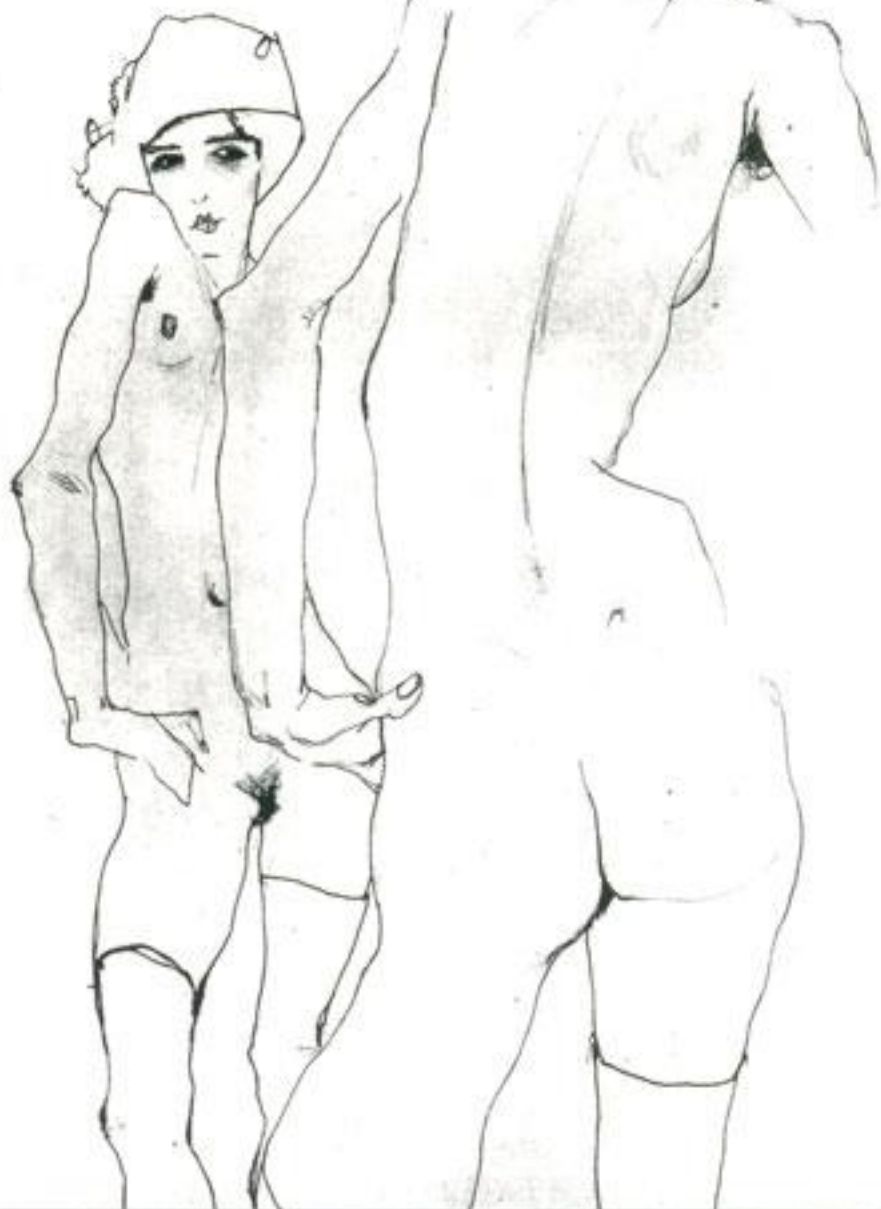


*La última cena:
anorexia
y bulimia*



Massimo Recalcati



Massimo Recalcati

LA ÚLTIMA CENA: ANOREXIA Y BULIMIA

EDICIONES DEL CIFRADO

Ediciones del Cifrado

Dirección Editorial: Leonor Fefer
Pablo Fridman
Orfilia Polemann
Ursula Seibert

Ediciones del Cifrado agradece la invalorable colaboración de la psicoanalista Adriana Isabel Capelli en la producción de este libro.

Título original: *L'ultima cena: anoressia e bulimia*.

Edizioni Scolastiche Bruno Mondadori
Milano, 1997

Traducción: Teresa Rodríguez y Mariela Castrillejo

Diseño de Portada: Ursula Seibert

Obra: fragmento del dibujo en lápiz de 1910. "Autoretrato con modelo desnuda frente al espejo", de Egon Schiele.

Recalcati, Massimo

La última cena : anorexia y bulimia . - 1a ed. 2a reimp. - Buenos Aires :

Del Cifrado, 2011.

270 p. ; 20x14 cm.

Traducido por: María Teresa Rodríguez y Mariela Castrillejo

ISBN 978-987-21465-0-4

1. Anorexia. 2. Bulimia. I. María Teresa Rodríguez, trad. II. Mariela Castrillejo, trad. III. Título
CDD 616.852 6

© 2004, de la presente edición Ediciones del Cifrado

La Pampa 2875 - 1° "A"

(1428) Buenos Aires - Argentina

Tel.: 4786-4679 / Tel./Fax: 4783-6174

e-mail: edicionesdelcifrado@fibertel.com.ar

Hecho el depósito que marca la ley 11.723

Impreso en la Argentina

ISBN 978-987-21465-0-4

Las opiniones vertidas en este libro son responsabilidad exclusiva del autor; su publicación no implica que Ediciones del Cifrado coincida con ellas.

Derechos reservados

Prohibida su reproducción total o parcial

ÍNDICE

Prólogo a la edición argentina	13
Presentación	19
Introducción	29
1. Aun más... ..	29
2. El último Banquete.....	31
3. El discurso anoréxico-bulímico.....	34
1. Lo lleno y lo vacío	37
1.1. El vacío y la sustancia.....	37
1.2. El cuerpo como lugar del Otro	39
1.3. La pulsión oral: comer el vacío.....	42
1.4. El vacío de la jarra	48
1.5. Necesidad y demanda.....	49
1.6. Demanda y deseo.....	52
1.7. El sueño de la bella carnífera.....	55
1.8. Circuito del goce y circuito del deseo.....	59
1.9. El deseo de la larva	67
1.10. Lacan y la anorexia: una aporía fecunda	69
1.11. Un deseo débil	74
1.12. La madre-cocodrilo	77
1.13. Una identificación adhesiva	81
1.14. Metáfora paterna débil	86

2. Vía estética y vía moral en la anorexia-bulimia	89
2.1. Las dos vías	89
2.2. El control del Otro	89
2.3. La batalla del peso	92
2.4. Cantidad/calidad	93
2.5. Comer espuma	96
2.6. ¿Una enfermedad del Amor?	97
2.7. La demanda de amor	99
2.8. Mujeres invisibles	102
2.9. Padre, ¿no ves que como?	103
2.10. La anoréxica histérica	107
2.11. La escena primaria de la anorexia	109
2.12. El poder del significante	111
2.13. La función del espejo	112
2.14. El goce de la imagen	117
2.15. El cuerpo-delgado como fetiche	120
2.16. Anorexia-bulimia y adolescencia	123
2.17. El alpinista de Binswanger	126
2.18. ¿Por qué las mujeres?	129
2.19. <i>El estrago anoréxico</i>	134
2.20. <i>La última cena</i>	140
2.21. El sistema del super-yo anoréxico-bulímico	146
2.22. Enfermedades de la voluntad	149
2.23. El "empuje hacia la Cosa"	154
2.24. Caterina	160
3. La holofrase anoréxico-bulímica	163
3.1. Un misterio a la luz del día	163
3.2. Fenómeno y estructura	165
3.3. ¿Anorexie hystérique o anorexia nerviosa?	166
3.4. ¿Neurosis o psicosis?	169
3.5. La clínica freudiana: distinción estructural entre neurosis y psicosis	172
3.6. Una clínica de la metáfora débil	175
3.7. La holofrase anoréxico-bulímica	179

3.8. Lógicas del tratamiento	184
3.9. Volverse signo	192
3.10. El cuerpo que muere	196
3.11. Una clínica de lo preliminar	199
3.12. La rectificación subjetiva	205
3.13. Certeza y verdad	206
3.14. El alma bella	210
3.15. La opacidad de la letra	213
3.16. Condición de la interpretación: el enigma en lugar de la evidencia	217
3.17. Obstáculo a la interpretación: la evidencia en lugar del enigma	218
3.18. Un exceso de evidencia	221
3.19. Hurtar la evidencia	222
3.20. La bolsa y la vida	225
4. El regreso del espectro	231
4.1. La carne impasible	231
4.2. ¿Síndrome cultural?	236
4.3. ¿Patologías de la modernidad?	240
4.4. El rechazo y la ofensa	243
4.5. " <i>El apetito dominado</i> "	247
4.6. Anorexia-bulimia y el <i>discurso del capitalista</i>	249
4.7. "El regreso del Espectro"	253
4.8. El tener y/o el ser	260
4.9. La búsqueda del falo	261
Bibliografía	267
Índice de nombres	275

A Anastasia, viva

*Ella tenía razón, naturalmente: quiten la enfermedad al enfermo
y no habrá dolor; den de comer al hambriento y no habrá dolor.
¿Pero el hombre, en la enfermedad, qué cosa es? ¿Y qué cosa es
en el hambre? ¿No es, el hombre en el hambre, más hombre?
¿No es más género humano?*

ELIO VITTORINI,
Conversazione in Sicilia

PRÓLOGO A LA EDICIÓN ARGENTINA

La última cena es un libro publicado en Italia en 1997 por Bruno Mondadori. Fue entonces, un pequeño caso literario: un ensayo de psicoanálisis lacaniano aplicado al estudio de la anorexia-bulimia, logró reunir un número de lectores imprevisto que promovieron hasta hoy cinco ediciones.

La fortuna de *La última cena* se explica según mi entender por varias razones. Sobre todo fue un libro militante. Fue un libro donde un joven psicoanalista lacaniano que dirigía una institución especializada en la investigación y en el tratamiento de la anorexia-bulimia, claramente tomaba partido contra la segregación médico-psiquiátrica de la anorexia-bulimia imperante en las estrategias terapéuticas y contra la reducción sociológica de ser una enfermedad causada por la industria de la moda.

Era un libro que tomaba partido sobre todo, en el campo del tratamiento: la psiquiatrización y la medicalización de la anorexia era discutida porque era incapaz de tener en cuenta lo particular del sujeto, lo cual, en cambio, constituye la columna vertebral de la ética del psicoanálisis. *La última cena* reivindicaba, contra el uso universal, anónimo y clasificatorio de la categoría clínico-diagnóstica de la "anorexia mental", la particularidad del sujeto como crucial, imponiendo de este modo al diagnóstico, la deconstrucción de la referencia descriptiva a la anorexia mental como conjunto de comportamientos fenomé-

nicos a la luz de la estructura del sujeto y de sus criterios diferenciales (neurosis, psicosis y perversión).

La acusación que ya en aquellos años venía desde el discurso médico-psiquiátrico y de la psicología clínica de orientación cognitivo-conductual al psicoanálisis clásico, era que el sujeto anoréxico-bulímico era fundamentalmente inanalizable. Frente a una enfermedad que invadía el cuerpo y la vida del sujeto en modo tan contundente, el psicoanálisis, encerrado en una suerte de idealismo interpretativo, no podía tener ninguna eficacia terapéutica. Por el contrario, *La última cena*, sostenía el psicoanálisis aplicado a la terapéutica como una vía eficaz en la clínica de la anorexia-bulimia, aunque se expresara críticamente en relación a la aplicación clásica del psicoanálisis (regresión, transferencia, interpretación) en una clínica de estas características. Se perfilaba un uso diverso del psicoanálisis, un uso que acentuaba no tanto el valor semántico de la interpretación sino la necesidad de un tratamiento preliminar del goce, la centralidad del acto analítico y lo crucial del tratamiento de la demanda. *La última cena* fue uno de los primeros libros psicoanalíticos dedicados a la anorexia-bulimia en Italia.

A su carácter militante se debe agregar que se trataba no sólo de un libro de psicoanálisis sobre la anorexia, sino también, de un libro *lacaniano* sobre la anorexia. Un libro lacaniano que contribuyó a hacer conocer la clínica de la anorexia-bulimia y más aun, el pensamiento clínico de Lacan. Por un extraño recorrido, absolutamente imprevisto para mí, este libro, para muchos de sus lectores, fue una introducción a la clínica de Jacques Lacan. Y eso, en un período en el cual el pensamiento de Lacan en Italia parecía finalmente destinado a ser exiliado al estereotipo de los años setenta, que lo fijaban a la máscara del maestro tan carismático y esotérico, como privado de un rigor efectivo y de una competencia clínica adecuada.

La tercera razón del éxito de *La última cena*, creo que se refiere a su estilo de escritura. Había decidido dedicar este libro a Anastasia, que fue una paciente mía que se llevó su misterio

con ella, muriendo por los efectos de un lavaje gástrico mal calibrado, después de la enésima tentativa de suicidio realizada tomando una caja de aspirinas. Fue el único caso, de los muchos que traté en estos años de trabajo, que concluyó con la muerte. Pero esta muerte dejó en mí, una marca indeleble y sucedió precisamente en la fase de revisión final del texto. La presencia de Anastasia y el dolor que me provocó su pérdida me llevó a reescribir gran parte del texto, imprimiéndole un tono lírico. Resultó una especie de lengua mixta, en la cual el trabajo teórico se mezclaba con una cierta inspiración poética. Fue el recuerdo de Anastasia que me impuso un estilo de escritura que pretendía ser antagonista al estilo árido y sin vida de los tratados médicos especializados en anorexia. Este estilo tuvo como efecto acercar el libro también al público denominado no-especializado.

La última razón por la que me explico la relativa fama alcanzada por este libro, está estrechamente ligada a la concepción de base sobre la anorexia-bulimia que el texto expresa. Para ser sintético diría que *La última cena* expresa una *teoría fundamentalmente romántica de la anorexia-bulimia*. El romanticismo desesperado de las anoréxicas y de las bulímicas consiste en mostrar, según estrategias sólo aparentemente opuestas, toda la distancia que separa la satisfacción simbólica del signo de amor, de la satisfacción asociada al objeto de consumo. La anoréxica arriesga la vida misma, se niega radicalmente a toda satisfacción del objeto, para tener un signo de amor del Otro (familiar, social, cultural) que confunde sistemáticamente el estatuto del deseo con el de la necesidad y entonces, responde a la demanda de amor del sujeto con su *papilla asfixiante*. La bulímica, al contrario, trata de compensar la ausencia del signo de amor, o sea la frustración de su demanda de amor, a través de la persecución continua e infinitamente voraz del objeto-comida. En el centro de ambos movimientos encontramos la pasión por el signo de amor. Este es el acento particular que *La última cena* confiere a la anorexia-bulimia.

Sin embargo, ya existen en el texto contrapesos teóricos fuertes a esta versión romántica de la anorexia-bulimia. Basta pensar en la recuperación que intento efectuar de la definición lacaniana del deseo anoréxico como deseo de la larva (simil en este punto al del toxicómano), o sea, no dialéctico, no centrado sobre la demanda de amor sino al contrario, sobre la separación absoluta de toda forma de demanda; o también a la tesis de la holofrase anoréxico-bulímica que muestra el estatuto no metafórico y anti-simbólico de la anorexia y de la bulimia, que resiste a toda interpretación semántica, exigiendo un tratamiento preliminar como condición de entrada del sujeto en el dispositivo de la cura.

No obstante, el cuadro teórico de referencia sigue siendo la teoría del signo de amor. Mi práctica clínica me impulsó luego a revalor críticamente la centralidad de este cuadro. Su redimensionamiento progresivo fue proporcional al encuentro con la dimensión del odio puro que parece orientar al sujeto anoréxico-bulímico y que encuentra manifestaciones radicales en la transferencia negativa. Pero también se debió a una cierta declinación de la versión histérica de la anorexia a favor de una ampliación de las versiones psicóticas de las anorexias y de las bulimias. Al respecto me interesa darles un punto de articulación entre *La última cena* y mi último trabajo: *Clínica del vacío*. El pasaje puede ser esquematizado como un pasaje de la clínica del rechazo anoréxico como expresión del deseo del sujeto, a la tesis del deseo del sujeto que se degrada a residuo. Cuando Lacan en "La dirección de la cura y los principios de su poder" aborda la cuestión anoréxica subraya la estrecha relación que la anoréxica realiza entre el deseo y el rechazo. *Es el niño al que alimentan con más amor el que rechaza el alimento y juega con su rechazo como un deseo*, escribe.

Este es el núcleo esencial de la interpretación lacaniana de la anorexia que inspira *La última cena*: la anorexia es una maniobra de separación del sujeto del Otro, allí donde el Otro de la demanda parece sofocar toda falta, a menoscabo del deseo

(llena al sujeto con su papilla asfixiante sin dar al sujeto un signo de su amor). Esta maniobra se condensa en la expresión "el rechazo como deseo", en el sentido de que es, a través del rechazo, que el deseo puede sobrevivir al atentado de la demanda del Otro.

Podemos ver en esta expresión una oscilación inquietante que el idioma italiano permite poner en evidencia de manera más apropiada.¹ Se trata de la oscilación entre la asunción del rechazo como expresión del deseo, como escudo del deseo y al contrario la asunción del deseo como residuo, como resto, como degradación del deseo mismo a objeto rechazado.

El deseo como desecho se encuentra en primer plano en la oscilación melancólica de la anorexia. El deseo es rechazado y se anula en el goce puro de la pulsión de muerte, en un goce larvado y parasitario. El sujeto no defiende a través del rechazo su subjetividad sino que se encuentra degradado a un objeto-residuo: momificación, desvitalización, delirio de identidad, espíritu de seriedad. La anorexia encarna un muro que trata de contraponerse al muro del lenguaje: muro contra muro. Es el carácter obstinado, fuera de la dialéctica, radicalmente narcisístico de la anorexia contemporánea.

MASSIMO RECALCATI
Milán, noviembre 2003

1. En italiano el término "rifiuto" tiene un doble sentido: significa rechazo, no querer algo que es dado, pero también resto, residuo, desecho, basura, definición sustantiva de un ser al margen de la vida.

PRESENTACIÓN

ANOREXIA-BULIMIA Y PSICOANÁLISIS

Siete años atrás, en Trieste, el público colmaba la sala de la Biblioteca de la Facultad de Medicina: un auditorio atentísimo escuchaba con interés las palabras de Massimo Recalcati que presentaba su libro *La última cena: anorexia y bulimia*; una cena que dosificaba con maestría dos ingredientes: pasión y lógica. Fue una ocasión memorable. En el campo psi triestino se sienten aún los ecos que testimonian las marcas dejadas por ese encuentro. Encuentro que inauguró una serie que continúa. Eramos parte de ese auditorio y sin duda ese encuentro nos marcó.

Siete años atrás Recalcati se presentó en Trieste a través de *La última cena*, que ahora damos a conocer a los lectores de lengua castellana, seguras de que este libro los entusiasmará tanto como a nosotras. Fue la convicción sobre el valor de este texto la que nos impulsó a emprender un proyecto de traducción en el momento de su publicación en Italia.

Una serie de avatares retrasaron su aparición en nuestro país; hoy, después de varios años, tenemos el agrado de compartir *La última cena* con los lectores argentinos.

Las páginas de *La última cena* aún mantienen inalterado, como en el momento de su primera edición italiana, el gusto original que su lectura nos trasmite.

Hasta que apareció este libro, en Italia los psicoanalistas no habían dedicado mucha atención al problema de la anorexia-bulimia. Más bien lo ignoraban, dejándolo en una nebulosa que compartían la medicina (más o menos psicosomática) y las psicoterapias conductistas. Los psicoanalistas consideraban la anorexia-bulimia extranjera en el territorio del psicoanálisis y le impedían la entrada; al mismo tiempo, los *especialistas en trastornos de la alimentación* exiliaban al psicoanálisis del campo de la cura de la anorexia y la bulimia. Los autores que se habían ocupado del tema descalificaban el psicoanálisis a favor de enfoques empíricos e *integrados*, que proponían “una acción terapéutica más eficaz, correctiva, incisiva”.¹

El escaso prestigio del psicoanálisis en la cura de la anorexia-bulimia se debía también a la idea de que privilegia a toda costa la palabra mientras deja morir el cuerpo.

A tal acusación, Recalcati responde: “*La acción del analista no debe descuidar este contenido escandaloso del cuerpo mortal. Pero tampoco debe delegarlo al discurso médico [...]; más bien debe poder presentificarlo justamente allí donde el diseño anoréxico querría cancelarlo. Un elemento fundamental de la dirección de la cura en la anorexia-bulimia es la de hacer visible el riesgo mortal del cuerpo. Es la de oponer a la exterioridad estética de la imagen del cuerpo-flaco, el interior obscuro y no dominable del cuerpo mortal.*”²

La clínica de la última década nos ha acostumbrado poco a poco a la presencia impetuosa del cuerpo, que se presenta en primer plano en todas las llamadas “nuevas formas del síntoma”. También las técnicas que proliferan con finalidad terapéutica, desde el training autógeno al masaje, a la medicina “natural”, al tratamiento del cuerpo como mero organismo biológico, atestiguado por el uso masivo e indiscriminado del

fármaco, se ocupan del cuerpo que sufre y de su posible tratamiento. Pero el cuerpo del *parlêtre* no es un cuerpo de puro funcionamiento; en los “animales enfermos de lenguaje”, mientras más se eclipsa la palabra más proliferan sobre el cuerpo los signos de lo que no se puede decir pero no por ello deja de hablar a los gritos.

En el desierto de la sordera de los psicoanalistas, que se regodeaban aún en la versión hermenéutica del psicoanálisis y en el lado significativo del síntoma, Recalcati recogió el grito de la anorexia-bulimia: coherente con el esquema lacaniano de la comunicación humana, en la cual el grito permanece en su estatuto de grito hasta que algún Otro lo escucha, resignificándolo como un mensaje que le ha sido dirigido. En este sentido, podríamos hablar de “las anoréxicas de Recalcati” como hablamos de “las histéricas de Freud”.

¿Por qué consideramos esta obra digna de estima?

Podríamos argumentar el valor del texto de Recalcati desde cinco perspectivas diversas. *La última cena* es apreciable por su dimensión poética, clínica, científica, didáctica y política.

UN LIBRO CLÍNICO

Recalcati ya había escrito otros libros de filosofía y de teoría psicoanalítica, pero *La última cena* es su primer libro clínico, e inaugura una serie, continuada por *Il corpo ostaggio* (*El cuerpo rehén*), que recoge también las contribuciones clínicas de un grupo de psicoanalistas y psicoterapeutas que se inspiran en su enseñanza; y *Clínica del vacío*, de reciente aparición en castellano.

La evolución del trabajo clínico de Recalcati sigue el último viraje de la clínica lacaniana, una clínica orientada por lo real, como la define Jacques-Alain Miller. El campo freudiano en su conjunto se movió de la clínica del significativo a la clínica del goce, y en este sentido el trabajo de Recalcati es pionero. Tal movimiento sigue los cambios de la subjetividad de nuestra

1. Pág. 184.

2. Pág. 199.

época: la clínica freudiana era una “clínica del padre”, con sus temáticas de la ley, la prohibición, el deseo y la represión, etc. Mientras la clínica contemporánea es más bien una “clínica del Otro materno”:³ se trata de la sustancia, es decir, de la Cosa, del goce del cual hay siempre “demasiado”: o “demasiado poco de sustancia” (anorexia) o “demasiada sustancia” (drogadicción).

Este libro se ocupa precisamente del sujeto, del sujeto del inconsciente, por más que se disfrace con las máscaras de las nuevas formas del síntoma, por más que el discurso del capitalista pretenda cancelarlo.

Recalcati es un psicoanalista, cree en el inconsciente. Y es capaz de ir a buscarlo hasta en la más recóndita madriguera, allí donde otros psicoanalistas habían renunciado, desalentados porque las anoréxicas del 2000 no respondían a la oferta del sujeto supuesto saber como las histéricas del 1900.

UN LIBRO POÉTICO

La última cena está dedicado “a Anastasia, viva”. Esta dedicatoria, enigmática en la edición italiana, se explica en el prólogo preparado por Recalcati para esta edición en castellano.⁴ Pero aún sin conocer estos entretelones era posible apreciar la vena poética que recorre el libro.

Nuestros maestros en psicoanálisis tienen un estilo particular: Freud escribía, según su profesor del bachillerato, con un “estilo idiótico”.⁵ Lacan usaba un estilo barroco y manierista, y lo explicaba diciendo que no se trataba de un capricho, sino

3. Pág. 82.

4. Véase el Prólogo.

5. “Mi profesor me dijo —y es la primera persona que ha osado decirme tal cosa— que yo tendría eso que Herder tan elegantemente ha llamado “un estilo idiótico; es decir, un estilo que es al mismo tiempo correcto y característico.” S. Freud, *Obras Completas*, “Carta sobre el bachillerato”, 1873 (1941).

que era el estilo que mejor se adecuaba a la materia; el estilo era consustancial a lo que quería decir. Ambos utilizaron todos los recursos del lenguaje que consideraban más apropiados para transmitir su pensamiento.

También Recalcati utiliza el estilo que conviene a su mensaje: en la experiencia psicoanalítica, todo es estructura, pero no todo es significante. El tono poético, inusual en un texto de clínica psicoanalítica, transmite ese más allá de la palabra (que no es sin la palabra) y que va de acuerdo con la radical demanda de amor que Recalcati escucha en el discurso de las anoréxicas.

El lirismo agrega algo más al rigor clínico y teórico; es un condimento esencial que da carácter al plato, y cuando se trata de la pulsión oral, sabemos qué importancia tienen los condimentos.

UN LIBRO CIENTÍFICO

La ciencia es un discurso que puede manipular lo real, la ciencia produce efectos en lo real. Un científico escribe una ecuación y fabrica una bomba atómica; o manipula los genes y produce organismos transgénicos; lo real responde.

El psicoanálisis no es una ciencia en el sentido de Popper; no es una ciencia porque se ocupa de lo que la ciencia descarta, es decir, del sujeto. Pero Lacan siempre trató de colocar el psicoanálisis en el campo científico, y para eso utilizó el estructuralismo, la lingüística, y más adelante los matemas, los nudos, la topología.

Recalcati, fiel a la orientación lacaniana, muestra cómo es posible usar los conceptos como herramientas y ponerlos a trabajar en campos inexplorados, exprimirlos, llevarlos hasta sus últimas consecuencias lógicas. Un ejemplo es el concepto de *holofrase*, que Lacan indicó con pocas pinceladas, y que se revela fecundo en la elaboración de Recalcati para abordar el discurso de la anorexia.

S1, significante amo, representa al sujeto para otro significante S2, significante del saber del Otro. El sujeto es representado al precio de la pérdida, en la formulación de la demanda, de un fragmento de goce: el objeto (a). Este objeto perdido causa la separación entre los dos significantes y da lugar a la metáfora. En cambio, el mecanismo llamado por Lacan *holofrase*, se produce sin dar lugar a ninguna pérdida. Pero no perder nada es condenarse a no existir. En la holofrase, el sujeto deviene solidificado en una especie de monolito S1-S2 sin intervalo. La inscripción de ese bloque totalizante, sobrepasa las posibilidades de lo simbólico produciendo una cristalización sin metáfora.

El concepto de holofrase, que Lacan usó para explicar la psicosis, la debilidad mental y el fenómeno psicósomático, Recalcati lo aplica en modo original al fenómeno anoréxico-bulímico; esta teorización de la holofrase aclara la dificultad de subjetivar el síntoma en las pacientes anoréxico-bulímicas y encuentra un modo lógico de explicar la confusión entre fenómeno y estructura.

UN LIBRO DIDÁCTICO

El estilo de *La última cena* es didáctico: la claridad de la exposición, el rigor clínico y teórico, se conjugan con el entusiasmo del autor, que logra transmitir una verdadera pasión por la anorexia-bulimia. Es, quizás, la única cosa que es posible transmitir: el psicoanálisis no se puede “enseñar”, pero se puede aprender; y para ello hace falta un maestro capaz de transmitir su propia pasión.

Muchas personas se acercaron por primera vez a la orientación lacaniana a través de este libro; el consolidado mito de que “Lacan es demasiado difícil” recibe con este texto una potente desmentida.

No porque Lacan sea fácil, sino porque Recalcati realiza la magia de hacerlo comprensible; sigue en esto a su maestro Jacques-Alain Miller, quien explica su propensión a la claridad, en

oposición al hermetismo de su famoso suegro, por un efecto del Nombre-del-Padre: su padre era radiólogo.

Recalcati nos presenta un Lacan accesible, un Lacan que sirve en la clínica, que es una brújula insustituible y que despertó en muchos lectores de *La última cena* el deseo de seguir leyendo y la curiosidad por la orientación lacaniana.

UN LIBRO POLÍTICO

Mientras escribimos esta introducción, tiene lugar en París una intensa movilización del mundo psi, no sólo francés, sino mundial, capitaneada por Jacques-Alain Miller, para defender la especificidad y la autonomía del psicoanálisis, y en el fondo, su sobrevivencia misma. Los psicoanalistas, dice Miller, no pueden encerrarse en un silencio ofendido mientras el legislador da rienda suelta a sus proyectos orwellianos. Pero al mismo tiempo, los psicoanalistas tienen el deber ético de dar cuenta de lo que hacen, de exponer los resultados de su trabajo, de explicar al público para qué sirve un psicoanálisis.

También en esto *La última cena* es un libro pionero. Mucho antes de que la “Guerra de los palotinos”⁶ despertara a los analistas, llamándolos, entre otras cosas, a rendir cuenta de los efectos de su acto, Recalcati puso a nuestra disposición, con este libro, lo que su práctica clínica le había enseñado, y lo que él había podido leer en ella gracias a un uso no dogmático de la enseñanza de Lacan.

En este sentido, Recalcati sigue una exhortación de Lacan, que no menciona pero que funciona como axioma de su trabajo: *sigan mi ejemplo, ¡y no me imiten!*⁷ Exhortación enigmática que se aclara si distinguimos, con Lacan, Imaginario y Simbólico.

6. J. A. Miller, Agencia Lacaniana de Prensa (Boletines), 2004.

7. J. Lacan, *La tercera*.

Imitar está del lado de lo Imaginario: en efecto, podríamos considerar erróneamente “más lacaniano” quien da pruebas de repetir más fielmente a Lacan. Como demuestra magníficamente Borges en Pierre Menard, se puede repetir y traicionar al mismo tiempo, porque diciendo lo mismo, se dice otra cosa.⁸ Repetir el enunciado, sin tener en cuenta el lugar de la enunciación, produce identificación imaginaria: Pierre Menard quería ser Cervantes.

Seguir el ejemplo, en cambio, está del lado de lo Simbólico, introduce la metáfora: un escritor puede querer ser *como* Cervantes, un analista puede querer ser *como* Lacan, etc.

Por si no habíamos entendido, Lacan agrega: *Sean ustedes lacanianos, si quieren. Yo soy freudiano.*⁹ Seguir el ejemplo de Lacan es leerlo con el mismo rigor con el cual él leyó a Freud; es seguir los principios que guiaron su práctica: él no imitó a Freud y no se imitó ni siquiera a sí mismo, porque no tuvo prejuicios para modificar su enseñanza a la luz de lo que su clínica le enseñaba.

Así Recalcati toma la enseñanza de Lacan y la aplica al territorio inexplorado de la anorexia-bulimia, con resultados sorprendentes. Decía Lacan en 1955: *“Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época. Pues ¿cómo podría hacer de su ser el eje de tantas vidas aquel que no supiese nada de la dialéctica que lo lanza con esas vidas en un movimiento simbólico? Que conozca bien la espira a la que su época lo arrastra en la obra continuada de Babel, y que sepa su función de intérprete en la discordia de los lenguajes.”*¹⁰

Usar el psicoanálisis en las nuevas situaciones que propone la subjetividad de nuestra época: se trata de una política. Hacer

existir el psicoanálisis, en nuestra época que no quiere saber nada de lo que la determina, sostener la singularidad del sujeto frente a los ataques niveladores y estandarizadores del discurso de la ciencia, además de ser un deber ético del analista es una política del psicoanálisis.

MARIELA CASTRILLEJO
MARÍA TERESA RODRÍGUEZ
Trieste, enero 2004

8. J. L. Borges, “Pierre Menard, autor del Quijote” (*Ficciones*, 1944) en *Obras Completas*, Emecé, Buenos Aires, 1974.

9. J. Lacan, *Seminario XXVII, Disolución*, Clase 7, 12/07/1980 (Inédito)

10. J. Lacan, “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”, *Escritos 1*, Siglo XXI Editores, México 1971, pág. 138.

INTRODUCCIÓN

*El amor demanda amor. No cesa de demandarlo.
Lo demanda... aun. "Aun" es el nombre propio de la
falta de donde en el Otro parte la demanda de amor.*

J. LACAN, *El Seminario XX, Aun*

1. AUN MÁS...

Aun más, aun más, aun más... Es la demanda que insiste sin palabras y en una forma desesperada en el ataque bulímico. El "mal infinito" de la demanda bulímica (no existe nunca un Otro suficiente que pueda colmarla) muestra, en su punto extremo, la intersección con la demanda de amor en cuanto tal. Porque la "intransitividad" de esta demanda, usando una expresión de Lacan, consiste justamente en el exceso que la anima, respecto a la satisfacción posible ofrecida por el consumo del objeto. El amor no es una mercadería como otras, no se puede consumir. Y eso que sabe bien la anoréxica es que eligiendo comer la nada rechaza el mundo del tener y reclama su derecho a ser, su derecho al amor.

La demanda de amor no tiene fondo. Es ésta una de las verdades que la bulímica encarna. Por esto es justamente que se encuentra en jaque —no se puede encontrar la satisfacción de la demanda de amor en el puro consumo del objeto, ni en su fácil

obtención garantizada del discurso social—revelando el sentido de la protesta de la anoréxica: ningún objeto vale el amor, ningún objeto puede retener eso que no está en el orden del tener, ningún objeto puede colmar el vacío de ser del sujeto, ningún objeto alcanza jamás. Es ésta la función de la nada en la anoréxica: nada vale si no es signo del amor. Esta verdad demuestra la prueba —como se dice en matemática— la bulímica que en cada crisis exhibe la vanidad y la inconsistencia de fondo de la sustancia. Nada, en efecto, ni siquiera el objeto-comida puede suturar la falta que habita al sujeto. No obstante, el “todavía más” de la bulímica indica la presencia en el objeto-comida de algo de lo real que no es posible simbolizar. Indica el resto puramente pulsional del objeto oral. Indica la cifra —interna, aunque irreductible al objeto nutricio— del goce de la pulsión oral. Goce enlazado no a la realidad de la sustancia —porque la pulsión, como sostiene Lacan, no se cierra sobre el objeto— sino al vacío. Porque la pulsión oral no se resuelve en la absorción del objeto sino en bordearlo, circundando la falta dejada por la pérdida —inscripta desde siempre en el sujeto, en tanto promovida por la acción alienante del lenguaje— del objeto. Porque cuando la bulímica come, no come comida sino come aquello que no se puede comer, come eso de lo que la comida hace simulacro. Come la Cosa. El objeto perdido para siempre de la primera satisfacción. Come el vacío. Un vacío no comestible y que justamente por eso causa la pulsión oral como empuje a una devoración infinita.

Es exactamente ésta la estructura pura de la pulsión como rotación en torno al vacío que la bulimia pone en evidencia. Todavía más, todavía más, todavía más... “Cuando como, trato de comer una cosa rica, una cosa riquísima. Busco siempre esa cosa rica, riquísima y no la encuentro nunca”, me decía Anita. Porque en efecto la Cosa riquísima está perdida para siempre. Es la Cosa de la cual hablan Freud y Lacan. Es la Cosa que padece del significante. Es la Cosa de la cual sólo un resto no simbolizable persiste en orientar al sujeto en su bús-

queda. Así Anita buscaba la Cosa en la sustancia, en el objeto-comida... Pero en su lugar, todas las veces encontraba la desilusión del no-encuentro. Es que a pesar de todo es lo real no simbolizable del objeto-comida lo que hace vivir infinitamente y en cierto modo, la quimera del encuentro con la Cosa. Funciona como causa para el deseo. “Como del mismo modo en que leo un libro. Lo devoro. Quiero llegar rápido al fondo para ver qué cosa hay al final”. Todavía más. Página tras página. Cada vez más frenéticamente. Comiendo el tiempo. Siempre más voraz. Devorando todo. Todavía más, todavía más, todavía más hasta lo ínfimo, lo inmundo, lo podrido, todavía más, todavía más hasta el escándalo —mágico y obsceno— de la aparición provocada del vómito, del disgusto extremo. Hasta el punto en donde esta búsqueda sin aliento del tener, encuentra la inconsistencia del ser; el vacío, otra vez, otra vez el vacío, en lugar de la plenitud.

2. EL ÚLTIMO BANQUETE

La escena de *La última cena* se presta a dar el justo marco al drama anoréxico-bulímico. Como en el texto evangélico que refiere la última vez de Jesucristo entre los hombres, sobre el lugar de encuentro de los comensales se posa la sombra de la traición, de la delación y de la catástrofe inminente, la sombra de la ruptura del pacto, de la mentira, la sombra del sacrificio final, la sombra de la muerte. *La última cena* es un drama donde el consumo comunitario del alimento está suspendido en el cumplimiento de un destino fatal. Después caerá la noche tétrica de Getsemani y el esfuerzo atroz del Calvario y la Crucifixión. Después caerá la noche fría de la soledad. Se rompe el pacto con el Otro. Es el lamento constante de la anoréxica-bulímica: el Otro traiciona, abandona, es el Otro del no-amor. La noche de la anoréxica-bulímica es la noche de una soledad infinita. No obstante, el espiritualismo de la anoréxica es un espi-

ritualismo manierista, estetizante, sin contacto con el universal del discurso. Un espiritualismo vinculado a la estética de la imagen, al culto mundano y moderno del cuerpo-delgado. Esto no impulsa a un salto místico más allá de lo conocido o al riesgo incalculable de un desgarró con el mundo. Más bien responde a la exigencia de un dominio, de un control integral, sin restos, del Ideal sobre la pulsión. La exigencia de un "sistema perfecto", decía Manuela, "que permita no perder nada".

Sin embargo, el cuerpo del Otro –transubstanciado simbólicamente en el pan ofrecido en el encuentro evangélico de la despedida– muestra siempre un resto real que la prestidigitación anoréxica quisiera borrar. Un resto real que indica, al fin de cuentas, el fracaso mismo de la transustancialidad. No todo en efecto es simbolizable. Es eso que impulsaba a Freud y a Lacan a subrayar la insistencia silenciosa, muda, contenida en la pulsión. El real de la pulsión oral, no está sublimado en su totalidad en la hostia sagrada. Por esto, exactamente por esto, la bulimia es obscena. Porque muestra –más allá del rito del Banquete simbólico– el resto real del goce que la acción sublimatoria de la Cocina y de la *comensalidad*¹ no logran jamás inscribir en su totalidad dentro del campo del lenguaje. Porque la pulsión apunta a satisfacerse. Apunta a comer, no la comida, sino el vacío como cavidad, como residuo –imposible de comer– de la Cosa.

La última cena es la escena que inspira la tensión anoréxica hacia la identificación idealizada a la Anorexia y, en una trágica simultaneidad, el propósito siempre fallido y siempre renovado de la bulímica.

La última cena no es jamás, verdaderamente la última. No será nunca verdaderamente la última. Al trascendentalismo

1. NdelE: Se conservará el término italiano "comensalidad", que significa disposición, o gusto de sentarse a comer a la mesa con alguien, porque en castellano no hay un término que signifique lo mismo.

cristiano que la anoréxica querría que estuviese en la base de su constricción –el Ideal de un triunfo final del Espíritu sobre la carne–, la bulímica lo sustituye en realidad por la rueda perpetua del *Samsara*; el ciclo infinito, sin descanso, de las infinitas reencarnaciones del objeto perdido y de las infinitas ilusiones de poder poseerlo nuevamente.

La última cena es la escena matriz del sueño anoréxico de una sublimación integral del cuerpo pulsional. Integral al punto que es la renuncia misma a la satisfacción pulsional que realiza la forma más alta de satisfacción posible. Sueño, entonces, de un dominio: será la última vez, *La última cena*, ¡la última de verdad! Después basta. Después sólo la actualidad incombible del Ideal. Sólo el triunfo soberbio, narcisístico, apasionado, del Yo Ideal.

Pero en este sueño –cuyo destino de fracaso gravita sobre las espaldas de la bulímica que es justamente la encarnación existencial de este fracaso– la ocasión simbólica del Banquete es, cada vez, una ocasión perdida. La mesa del Otro es abandonada y se ofenden sus reglas: la anoréxica con su rechazo radical de la comida y la bulímica con su voracidad sin límites, resaltan la ruptura de la *comensalidad* con el Otro. La anoréxica-bulímica tiene la posición del Guía al Banquete del Otro. Acepta la oferta del Otro –el pan empapado como esfinge del don simbólico del Otro–, pero sólo para rechazarla en una segunda instancia. Para decir que no. Tratará así de vender al Otro por treinta monedas (¿por treinta kilos?)... ¿Pero cual Otro? El Otro que la quiso, que la impulsó a la traición, al cumplimiento de lo que le tenía asignado el destino. El Otro mayúsculo, aquél que la inscribió en modo forzado en un orden ya escrito. No, entonces, la mala voluntad de los otros (padres, familiares, etc.), sino la ley del Otro que es antes que nada la ley simbólica, aquella que asigna los lugares a los sujetos que se sientan a su mesa. La anoréxica-bulímica, a diferencia de lo que cree, no traiciona sólo a los otros que, como ella, están invitados al Banquete, sino que traiciona sobre todo al Otro. Quiere sustraerse

al Otro del lenguaje y a sus leyes para preservar la propia integridad en modo absoluto. Es ella, en efecto, quien se siente el Judas expulsado del Otro. Por esto da vuelta esta exclusión del amor, convirtiéndola en odio mortal hacia el Otro y hacia su mesa. Será entonces, verdaderamente Judas. Vivirá en la culpa y el desprecio. Traicionará, engañará, esconderá la verdad, se esconderá. Buscará pagar quizás en todos los modos posibles el precio de su traición, pero sólo indirectamente. Porque imputará siempre al Otro la causa de su mal. Y se transformará en un esqueleto viviente para hacérsela pagar al Otro, para chantajear su voluntad, para extorsionar al Otro de cuyo amor se sintió privada, a ese Otro que la echó de su mesa.

3. EL DISCURSO ANORÉXICO-BULÍMICO

Los códigos nosográficos estandarizados más recientes DSM (IV) distinguen la “anorexia nerviosa” de la “bulimia”. Este libro sondea en cambio los principios del discurso anoréxico-bulímico a partir de una tesis que la experiencia clínica sostiene ampliamente: anorexia y bulimia no son simples alternativas en antagonismo, sino las dos caras de una misma moneda, donde la anorexia indica la realización del Ideal del sujeto, mientras la bulimia representa su naufragio asociado a la irrupción de lo real pulsional en la escena del Ideal. Donde, en otros términos, la anorexia realiza una apropiación a través de una identificación idealizante y una práctica de privación, mientras la bulimia manifiesta la caída de este mismo sistema que cede bajo los golpes de una compulsión a la repetición desenfrenada. En este caso la bulímica virtualiza el objeto de la angustia anoréxica, mientras la anoréxica edifica el Ideal de la bulímica que resta siempre el Ideal anoréxico del cuerpo-delgado.

La lógica que inspira el discurso anoréxico-bulímico es una sola. Por esto emplearé la fórmula “anorexia-bulimia”, en vez de anorexia o bulimia; se trata de evidenciar al máximo posible

la dialéctica entre la pulsión y el Ideal como dialéctica que tiene un valor específico en el discurso anoréxico-bulímico, dentro del cual el polo bulímico y el polo anoréxico constituyen los índices de una sola oscilación en vez de indicar dos posiciones subjetivas diferenciadas. Separar la bulimia de la anorexia o viceversa mutila, según mi opinión, la posibilidad de definir con rigor la lógica del discurso anoréxico-bulímico. Esta lógica tiene en general una primera articulación de tipo anoréxico (en la anamnesis clínica de nuestras pacientes la aparición de la enfermedad coincide con la aplicación más o menos drástica de medidas para la restricción alimentaria, para radicalizarse después eventualmente en una anorexia restrictiva propiamente dicha) y sólo en un segundo momento tiende a transformarse en bulimia. Sin embargo, esta evolución no suprime la función reguladora del Ideal anoréxico del cuerpo-delgado, el cual continúa gobernando en la bulimia misma. Porque el ejercicio bulímico del vómito tiene como objetivo preservar la imagen anoréxica del cuerpo-delgado. En este sentido se puede decir que *la bulimia es un dialecto de la anorexia*; la lengua materna, permanece, en efecto, anoréctica mientras que la posición bulímica no es otra cosa que un descarrilamiento del proyecto anoréxico, un derrumbe fatal, pero también “suma” al Ideal del cuerpo-delgado y de la privación masoquista de la anorexia el goce, nunca simbolizable en su totalidad, de la pulsión oral.

El uso de la expresión “discurso” merece también una breve elucidación. La enseñanza clínica de Lacan consiste en pensar la posición del sujeto en términos estructurales. La anorexia-bulimia no es una estructura. Las estructuras sobre las cuales se funda la clínica psicoanalítica en su matriz freudiana son, en efecto, neurosis, psicosis y perversión. La anorexia-bulimia indica más bien un fenómeno. Un fenómeno que por algunas características específicas —serialidad, monotonía discursiva, rigidez identificatoria, narcisismo exaltado— tiende a ocultar más que a revelar la estructura del sujeto. Pero existe todavía algo que se configura como “discurso anoréxico-bulímico” y que

ordena en algún sentido la relación del sujeto con el Otro. La parte clínica de este libro considera entonces estos tres vértices (estructura, fenómeno, discurso) siguiendo una lógica compleja.

Si la distinción entre estructura y fenómeno permite retornar el diagnóstico psicoanalítico a su fundamento (detrás del fenómeno anoréxico-bulímico se debe siempre descubrir la estructura diferencial del sujeto: neurosis/psicosis/perversión), con el concepto de “discurso anoréxico-bulímico” se tiende a individualizar la especificidad de esta posición subjetiva que no puede ser abolida con el reenvío a la estructura. Porque es con este discurso y con su lógica que la dirección de la cura se las debe ver. Así es que utilizando la enseñanza clínica de Lacan y su escuela, unido a mi práctica analítica, me dediqué a aislar los principios de este discurso: la pasión por la nada, el dominio imperativo de la ley superyoica, la inclinación extrametafórica-holofrástica, el “empuje melancólico a la Cosa”, la “escena primaria del espejo”, el apetito de muerte, el fundamento histérico, la homología “al” y, además, la subversión “del” discurso capitalista. De todos estos principios este libro intenta ofrecer una articulación teórica de conjunto. Es evidente que las aproximaciones y las inadvertencias eventuales de esta construcción deben atribuirse solamente a mí.

Milán, Septiembre de 1996

1. LO LLENO Y LO VACÍO

1.1. EL VACÍO Y LA SUSTANCIA

El psicoanálisis enseña a entender el síntoma no como la alteración de una función (por ejemplo el insomnio que altera la función del sueño), sino como el índice fundamental de la verdad reprimida de un sujeto. Basados en este punto de vista —que es el punto de vista general de la doctrina psicoanalítica— la hipótesis decisiva sobre la cual se sostiene nuestra práctica psicoanalítica con sujetos afectados de los así llamados trastornos alimentarios (anorexia y bulimia), consiste en considerar estos trastornos no como enfermedades del apetito —patologías de la alimentación—, sino principalmente como *posiciones subjetivas*. Hipótesis tan elemental cuanto crucial al orientar la dirección de la cura no hacia una normalización de la función orgánica alterada —aquella precisamente del apetito— sino hacia la escucha de la palabra del sujeto y de la apertura del inconsciente que tal palabra consiente.

El rasgo discursivo dominante de la anorexia-bulimia es la pasión. La anorexia-bulimia es, en efecto, una pasión del sujeto. Una pasión causada de un objeto-sustancia (la comida) que se coloca como objeto-cause, nunca simbolizable en su totalidad, sea allí donde orienta al sujeto hacia su rechazo obstinado (anorexia), sea cuando se le apropia en modo demoníaco imponiéndole una asimilación tan voraz como infinita (bulimia).

No obstante, esta pasión por el objeto-comida –que parece poseer la característica de la atracción irresistible por un objeto-sustancia real– se revela, en última instancia, como una *pasión por el vacío*.

En el fondo del objeto-comida (donde rechazo y asimilación descontrolada constituyen de hecho, en el discurso del sujeto, dos polos de una misma tensión) está, efectivamente, el vacío.

Pero no el vacío del estómago, un vacío “anatomizado” que puede ser rellenado del objeto-sustancia, sino aquel vacío –ontológico y no empírico– que se refiere al corazón mismo del sujeto. Aquel vacío que el sujeto lleva en sí mismo desde el origen. Aquel vacío que se sustrae a cualquier medida, a cualquier cálculo, a cualquier representación. Aquel vacío que constituye el punto más íntimo del sujeto y, asimismo, la extrañeza más radical. Aquel vacío que abre en el sujeto una falta radical, incolmable (registrada en la enseñanza de Jacques Lacan como “falta-en-ser”), que no puede ser saturada por ningún objeto. Porque cualquier objeto se revela vano respecto a esta meta imposible. Porque el vacío que habita al sujeto no depende de la sustancia del objeto, sino que está hecho de la misma tela, por decirlo así, que trama al sujeto mismo.

La anorexia-bulimia es en consecuencia una pasión por el vacío en el sentido que, aunque orientando al sujeto en direcciones opuestas (la elección anoréxica es el rechazo del objeto-comida, la bulímica es el impulso a su consumo ilimitado), apunta igualmente a *alcanzar y conservar el vacío*. Porque la abolición del vacío significaría la abolición del sujeto mismo.

El vacío es entonces la condición para que pueda existir, junto a la falta, el deseo. Por ello la anoréxica lo defiende desesperadamente a la manera de la identificación, arrojando todo su ser en esta empresa, dando todo su ser en hacerse ella misma vacío puro, pura falta-en-ser. La bulímica lo encuentra en cambio al final de cada una de sus comilonas. Lo encuentra en el fondo de la sustancia-comida. Lo encuentra en el punto

en el cual su goce toca el límite de la inconsistencia del objeto. A través del vómito ella hace vacío en su cuerpo. Vacía el propio cuerpo del peso de la sustancia. De ese modo, al fin de cada crisis de hambre muestra en realidad al Otro que nada –nada del objeto-sustancia– podrá jamás llenarla verdaderamente. Porque su vacío no es el de un recipiente, sino aquel –estructural– de la falta-en-ser.

1.2. EL CUERPO COMO LUGAR DEL OTRO

El destino del sujeto es el de ser subordinado a las leyes del Otro. A las leyes del lenguaje. Es este un punto central de la enseñanza de Lacan. Es el modo en torno al cual reflexiona en relación al Edipo freudiano: el principio de castración que instituye el complejo de Edipo no se reduce a las vicisitudes imaginarias de la novela familiar del neurótico, sino que se encuentra ya en esta pérdida originaria de goce que la entrada del sujeto en el campo del Otro, inevitablemente conlleva. Un menos, una laguna, un vacío inherente por lo tanto al orden del sujeto como efecto preciso de esta acción simbólica del Otro.

Esta es la Ley de la estructura: exilio, vaciamiento del goce del cuerpo como resultado del tratamiento signifiante. Y es justamente este tratamiento –que el signifiante impone por la fuerza al sujeto– que lleva a pulsionar el cuerpo, agujerearlo, inaugurar la falta. Es propiamente el tratamiento signifiante el que produce el cuerpo pulsional como tal, diferenciándolo así de un mero organismo viviente.

El psicoanálisis introduce una diferencia de fondo entre el cuerpo humano y el organismo viviente. Este último está gobernado por leyes biológicas fijadas hereditariamente e inscriptas en el patrimonio genético de una especie. El instinto es su expresión más directa en cuanto suministra al organismo un esquema de respuesta a las solicitudes internas y ambientales determinado naturalmente y sedimentado genéticamente. El

mundo humano en cambio no es reductible al campo biológico-natural del instinto. El mundo humano no tiene nada de natural. Es en cambio el producto de un trabajo: aquel que el significativo promueve imprimiendo en las cosas humanas el sello —la marca— del Otro.

Afirmar que el cuerpo humano en cuanto tal no tiene nada de natural significa decir que es, ya antes de nacer, un cuerpo habitado, signado, marcado por el lenguaje. De esa forma el nacimiento biológico no anticipa simplemente el nacimiento psicológico, porque en realidad el nacimiento de un niño es anticipado por Otro: es anticipado en la elección del nombre, en el espacio que los familiares le prepararon en la casa, en las expectativas imaginarias creadas ya antes de su propia concepción. De esa forma, su cuerpo será vestido, educado en la limpieza, cortado (el cordón umbilical, las uñas, los cabellos) y tatuado según la cultura de pertenencia en la cual se inscribirá. En este sentido, los signos que producen el cuerpo son del lenguaje y no de la naturaleza. Lacan sintetiza esta dependencia estructural del cuerpo al lenguaje, afirmando que *el cuerpo es el lugar del Otro*. Donde el lugar del Otro es exactamente aquel desde donde se efectúa el tratamiento significativo del cuerpo. Así el destete, la educación de esfínteres, la interdicción del incesto, indican la orientación fundamental según la cual el sujeto está constreñido a subordinarse a partir de su pertenencia al campo simbólico. Son etapas, ciclos, pasajes obligados a causa de los cuales una pérdida se abre en el cuerpo, haciendo del cuerpo mismo una estructura agujereada (las famosas zonas erógenas de Freud), habitada por una falta. Es lo que Lacan llamó *alienación significativa* por la cual el sujeto debe pasar en su entrada al campo del Otro y que tiene como efecto fundamental el ofrecer al sujeto mismo una inscripción simbólica, pero sólo a cambio de una pérdida de ser, de una pérdida de goce.¹

1. Cfr. J. Lacan, *Il Seminario XI, I quattro concetti fondamentali della*

En el artículo “Los dos principios del suceder psíquico”, Freud estudia este problema sosteniendo la necesidad de que el principio de placer esté destinado a sufrir una suerte de sustitución por parte del principio de realidad. Esta sustitución —efecto, para Freud, de las exigencias del discurso de la Civilización— subordina el Yo-placer al Yo-realidad y difiere el impulso a la satisfacción del Yo-placer, calibrándolo en los límites impuestos por la dureza de la realidad. No obstante, Freud aísla —más acá del principio de realidad— un elemento del Lust-prinzip que resiste tenazmente a la instancia adaptativa del Yo-realidad. No existe, en efecto, una absorción plena del principio de placer bajo el dominio del principio de realidad: esta sustitución deja siempre un resto. En este residuo —el residuo del principio de placer que no se deja simbolizar en el principio de realidad— se manifiesta, al mismo tiempo, el más allá del principio de realidad y el más allá del principio de placer. Porque este residuo es el índice del apego del sujeto a un goce extrasignificante, no subordinado a las leyes de la Civilización y al mismo tiempo, inasimilable al equilibrio homeostático del principio de placer. Este residuo de goce —producto y descarte del discurso de la Civilización— es lo que Lacan llama objeto *petit (a)*.

La anorexia-bulimia muestra eficazmente la función del objeto *petit (a)*. La anorexia y la bulimia están en efecto, decididamente más allá del principio del placer. Comer hasta reventar o rechazar la comida hasta morir de hambre son posiciones del sujeto que resultan incomprensibles si se recurre a la lógica hedonística del principio de placer (por la cual, como dice Freud, el aparato psíquico tendería exclusivamente a procurarse placer y a evitar el displacer), o a aquella lógica adaptativa del princi-

psicoanalisi, Enaudi, Turín 1979, en particular las pp. 207-233. Un comentario sistemático e iluminante de estos pasajes lacanianos se encuentra en J.-A. Miller, *Du symptôme au fantasme et retour*, Curso del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de París VIII, 1981-1982 (inédito).

pio de realidad (por la cual el sujeto renunciaría a la propia satisfacción pulsional a cambio de su integración en el discurso de la Civilización). La anorexia-bulimia no responde entonces ni a la lógica del principio de placer ni a la del principio de realidad. En la anorexia-bulimia el sujeto realiza una forma de goce pulsional que excede el marco equilibrado del principio de placer (un goce que se ubica entonces más allá del principio de placer) y que rehúsa como tal la imposición de la educación pulsional dictada por el principio de realidad, ya que para alcanzar su goce tanto la anoréxica como la bulímica, no dudan en poner en peligro la propia vida. Antes de las exigencias de la supervivencia se presenta esa atracción irresistible causada por el objeto petit (a) que, como tal, no puede ser jamás simbolizado en su totalidad, o sea integrado con las exigencias del principio de placer y del principio de realidad.

1.3. LA PULSIÓN ORAL: COMER EL VACÍO

Me contaba cómo fue capaz de comer su plato preferido, cocinado para ella por su madre. Me lo contaba deteniéndose en los mínimos detalles culinarios, la composición del caldo y de la salsa, el tiempo de la cocción, las ensaladas elegidas... Antonella no era más una anoréxica-bulímica. Su goce no se expresaba ya en el rechazo obstinado o en una compulsión fuera del discurso; más bien se inscribía nuevamente en un vínculo con el Otro, se simbolizaba, toleraba la sublimación. Una sublimación que podía ejercitarse aun sobre el objeto mismo de la pulsión. De ese modo podía reconstruir el discurso de la Cocina como magnífica sublimación del vacío de la Cosa...

¿Qué cosa significa comer para el ser humano? Pregunta obligada para poder aferrar la especificidad de la posición anoréxico-bulímica que parece, según estrategias opuestas, poner en cuestión principalmente la relación simbólica existente entre el ser humano y la comida.

En *Tres ensayos para una teoría sexual* Freud define la pulsión como una perversión del instinto biológico-animal.² Uno de los rasgos específicos que la distinguen respecto al instinto es la existencia en el montaje pulsional, de *dos satisfacciones* distintas. La idea de Freud es que en las zonas erógenas del cuerpo (oralidad, analidad, genitalidad) se suman, por así decirlo, dos satisfacciones diferenciadas: una de tipo biológico-natural que coincide con la idea de la existencia de una función instintiva y con la satisfacción específica de una necesidad (tengo hambre y satisfago esta necesidad ingiriendo comida), la otra es de tipo sexual que coincide con la realización de una satisfacción especial, irreductible a la dimensión de la satisfacción de una necesidad. Y es justamente esta *segunda satisfacción* que, montándose en la primera, introduce en el sujeto la dimensión estructuralmente "perversa" de la pulsión.

La satisfacción pulsional no coincide con la satisfacción de la necesidad natural porque la pulsión no es una fuerza, un dato natural, sino que se encuentra, según Freud, entrelazada desde el origen con el Otro. Ella no responde a un rigor natural, sino que se produce como efecto de la inclusión del sujeto en el campo simbólico del Otro; como efecto de la cancelación, por así decirlo, de la naturaleza. La pulsión no demanda la satisfacción de la necesidad sino *otra satisfacción*: no simplemente la necesidad de comer, sino la satisfacción libidinosa de la oralidad (de la demanda oral) como zona erógena investida de la acción pulsional.

La insistencia de Freud sobre la naturaleza sexual de la pulsión entendía remarcar la especificidad de la posición humana respecto a la instintiva-animal. La pulsión es una desnaturalización del instinto, una deformación del instinto causada por la relación del sujeto con el Otro. De ese modo, en lo que respec-

2. S. Freud, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, en *Opere*, a.c. de C. Musatti, Boringhieri, Turín 1980, vol. IV.

ta a lo específico de la pulsión oral es posible distinguir la necesidad de comer (satisfacción instintiva) de la búsqueda de la satisfacción pulsional a la cual la boca del bebé se consagra en la actividad repetitiva de chupar. De chupar no solo para aplacar el hambre (el bebé satisfecho resta igualmente prendido al pezón aunque ya no tenga hambre), sino fundamentalmente para alcanzar un goce de otro tipo, un goce de orden sexual.

En rigor, la pulsión oral no tiene un objeto específico, un objeto preformado. El objeto de la pulsión –como Freud afirma en “Pulsiones y destinos de pulsión”– es la parte más “variable” del montaje pulsional. También por esto la pulsión es profundamente diferente del instinto animal. La pulsión oral no nace de un programa genético-biológico predefinido, sino que da vueltas en torno a un vacío. Su satisfacción no está en lo lleno que puede obtener del objeto (como por ejemplo un automóvil puede estar lleno de nafta), sino en la repetición de la vuelta en torno al vacío del objeto. Por esto el “objeto primordial de satisfacción” (que el postfreudismo encarnó en lo real del seno materno) es presentado por Freud como perdido desde siempre.

Por lo tanto la pulsión implica un déficit –una especie de defecto natural– intrínseco: la imposibilidad de alcanzar, de repetir el goce mítico de la primera satisfacción. Aquel goce (que Lacan siguiendo a Freud llama “el goce de la Cosa”)³ está prohibido al ser humano. Porque a causa de la acción del lenguaje, tendrá que relacionarse –como indica con precisión Freud– no con la Cosa en sí misma, sino con objetos-subrogados, sustitutos de aquel goce absoluto perdido para siempre que la Cosa evoca. En este sentido Lacan advierte sobre la necesidad de no confundir la pulsión con el objeto sobre el cual debería invertirse, porque este objeto “de hecho no es otra cosa que la pre-

sencia de una cavidad, de un vacío que será ocupado por cualquier objeto, dice Freud, y cuya instancia conocemos en la forma del objeto perdido (a).

El objeto (a) no es el origen de la pulsión oral. *No es introducido a título del alimento primitivo, es introducido por el hecho que ningún alimento podrá satisfacer jamás la pulsión oral, sino bordeando el objeto eternamente faltante*.⁴

Se trata de diferenciar con precisión el estatuto del objeto de la necesidad con respecto al objeto de la pulsión. El objeto de la necesidad existe, está allí, es algo que sirve para rellenar un vacío “anatomizado” que se ubica en lo real del cuerpo, que sirve para volyer lleno lo vacío. El alimento aplaca la urgencia del hambre tanto en el hombre como en el animal. Pero el hombre, a diferencia del animal, inventa además un discurso alimentario, inventa la gastronomía, enriquece el objeto de la necesidad con adornos, guarniciones, especias. Lo manipula, desnaturaliza, transforma, transfigura. Es ésta la función histórica de la Cocina: alejar, despegar, transfigurar el objeto de la necesidad, en objeto de la pulsión. El fundamento de todas las operaciones descriptas se encuentra en la supremacía del orden de la Cultura y el lenguaje sobre el orden de la Naturaleza. El discurso de la Cocina subordina –hasta alcanzar la completa desnaturalización– los elementos naturales a la manipulación significante.⁵ El alimento es desviado de su origen natural a través de la manipulación gastronómica-culinaria para valorizar al máximo la función de objeto pulsional y de ese modo introducir en el campo de la satisfacción de la necesidad otra satisfacción: una *satisfacción pulsional*. Desde este punto de vista la acción de la Cocina es homologable a la acción pulsional con la cual el niño intenta reencontrar la primera satisfacción perdida a través de la succión de los “subrogados” del seno. Existen

3. Cfr. J. Lacan *Il Seminario VII, L'etica della psicoanalisi*, Einaudi, Turín 1995.

4. J. Lacan, *Il Seminario XI*, cit., p. 183 (subrayado mío).

5. J. P. Aron, “Cucina”, en *Enciclopedia*, Einaudi, Turín 1978, p. 215.

dos declinaciones posibles del hambre, diferentes y al mismo tiempo montadas una sobre la otra. El *hambre de comida* como objeto de la necesidad, de la comida como objeto que aplaca el hambre y el hambre que ningún objeto puede calmar porque es el *hambre del seno, no de comida*, del seno como significativo del primer objeto (perdido) de satisfacción.

No se come, entonces, sólo para aplacar el hambre. Se come también para gozar. No se come sólo comida. Se come también Otra cosa. Se come, podría decirse, al Otro. Se come —ésta es la enseñanza estructural de la anorexia-bulimia— el vacío. Porque comer el seno es efectivamente comer el vacío, pues el seno es el objeto perdido de la primera satisfacción. El seno al cual apunta la pulsión oral no es en realidad un objeto-sustancia, es un fantasma. Es el fantasma oral por excelencia. Comer es entonces comerse el fantasma, buscar el fantasma del seno en la selva de la manipulación significativa de la Cocina.

En este sentido, como enseña Roland Barthes, la Cocina japonesa ofrece un modelo, elevando el vacío al centro de su discurso. La comida se asimila a la escritura, nada natural, pura marca significativa. Ella viene desnudada, vaciada de su naturalidad para ser exhibida como artefacto, semblante, puro efecto del corte significativo. La acción de los palillos no es aquella de violentar la comida seccionándola (acción que evocan los cubiertos occidentales) sino aquélla que apunta a aferrar, en el desmenuzar la comida, su “intersticio” original, su vacío interno. De la misma forma, es abolida la idea de un Centro-Sustancia que el contorno debería resaltar construyendo alrededor el marco justo. La cocina japonesa está construida en el puro ornamento: “Ninguna comida está provista de un centro (centro alimentario, expresión, entre nosotros, del rito consistente en ordenar la comida, adornarla, revestirla); todo allí es ornamento de otro ornamento”.⁶

6. R. Barthes, *L'impero dei segni*, Einaudi, Turín 1984, pp. 26-27.

Comer el adorno manifiesta la ausencia de profundidad, de sustancialidad del objeto-comida. La valorización de su levedad, efectuada sobre todo en la Cocina oriental, es la valorización de la ausencia, del punto vacío de la Cosa perdida como centro convocante del discurso de la Cocina. Es la valorización del objeto-seno, del objeto pulsional, de la no-Cosa (de la a-cosa como escribió Lacan) en torno a la cual gira el movimiento de la pulsión. Porque el objeto de la pulsión —la Cosa como trazo de la primera satisfacción perdida— es en realidad el vacío. Y el vacío como tal, es imposible de ser comido. Es justamente sobre este imposible que se ha construido el discurso de la Cocina: sublimación cultural-lingüística de este vacío al centro del objeto de la necesidad. Todo el saber culinario —perpetuado en la escritura de las recetas y en su conservación histórico-cultural— produce una multiplicación de la manipulación significativa del objeto-comida que apunta en realidad a capturar el fantasma del seno, a hacer entrar en un discurso simbólico lo imposible de comer, el vacío de la Cosa.⁷

La anorexia y la bulimia no resultan entonces comportamientos “naturales”. No son simples desviaciones de un comportamiento natural como el de la alimentación. Anorexia y bulimia no son distorsiones del apetito sino más bien un modo de recuperar el vacío de la Cosa, el vacío —imposible de comer— del fantasma del seno. La anoréxica encarnando tal vacío en el propio ser, la bulímica persiguiéndolo en el todo, buscándolo en el fondo de todo, allí donde la consistencia imaginaria de la sustancia-comida devela la inconsistencia de un lleno que —a través del vómito— se ofrece como carente de sustancia.

7. Sobre los temas indicados véase en particular los óptimos trabajos de A. Zenoni, *Le corps de l'etre parlant*, Editions Universitaires-De Boek, Bruxelles 1991, y *Il linguaggio e gli oggetti della pulsione*, en “La Psicoanalisi”, Astrolabio, Roma 1995, n° 17.

1.4. EL VACÍO DE LA JARRA

El sujeto se ordena pues, alrededor de un vacío. No del vacío anatómico del organismo, sino del vacío excavado al significativo: la falta-en-ser como soporte del deseo, como estructura última del deseo.

La anorexia y la bulimia —como ya vimos— ponen en causa el vacío. Pero no todavía el vacío como causa. Ponen en causa el vacío, asumido bajo la forma empírica del vacío de un recipiente. Su topología es ingenua; vacían el vacío de su valor de falta. Retorna el vacío a la anatomía del organismo: lo concretizan en el estómago. Cuando en cambio es el vacío real, el punto en torno al cual rotan las representaciones del sujeto. Pues es lo real del vacío, lo que exhibe intensamente el efecto del tratamiento significativo sobre el cuerpo. Lo real del vacío indica la pérdida del objeto del primer goce, de la Cosa, como pérdida producida de la acción letal del significativo sobre el sujeto. Es a este vacío fundamental que Lacan refiere la serie de los objetos pulsionales (seno, heces, orina, mirada, voz): este vacío es la matriz que desustancializa el objeto mostrando cómo en su corazón existe, en realidad, no la sustancia, sino la pérdida, la nada.

Todavía para la anoréxica, al revés de aquello que sostienen Heidegger y Lacan, no es el vacío el que hace la jarra sino la jarra la que contiene el vacío.

La interrogación de Heidegger sobre el vacío desarrollada en *Das Ding*, reconsiderada por Lacan en la *Ética del psicoanálisis* retoma una figura clásica del taoísmo, aquella del vaso o de la jarra vacía. La tesis que Heidegger recupera de Lao-Tzu es que eso que constituye la esencia de la Cosa, que hace de una jarra una jarra, no son las paredes de arcilla, sino el vacío mismo que las paredes de arcilla contornean. *Es entonces el vacío, el fundamento del objeto y no el objeto que constituye el vacío.* El error de la mirada naturalística-objetiva, tanto en el sentido común como en el espíritu científico, consiste en cambio en ver la jarra como recipiente del vacío, cuando la jarra sólo puede

constituirse en torno al vacío. Es el vacío el que hace posible la jarra y define su esencia.

Esta idea del vacío como fundamento del objeto —central en el taoísmo— es retomada ampliamente, a través de Heidegger, por Lacan. Según Lacan, es la cancelación de la Cosa operada por el significativo la que hace surgir en el centro de lo real aquel vacío que constituirá el fundamento (infundado) del deseo del sujeto, la causa del deseo del sujeto. En este sentido el malentendido anoréxico-bulímico acerca de la anatomización del vacío es doble. Malentendido no solo topológico, sino también ontológico: el vacío del sujeto no se mide anatómicamente (no es el vacío del estómago o de la boca): es estructural. Depende de la sumisión del sujeto a la Ley del Otro, al campo del lenguaje. Depende de la sumisión del sujeto a aquello que causa su deseo. La anoréxico-bulímica, en cierto modo, rinde su físico al vacío. Su enfoque es, en esta perspectiva, rígidamente aristotélico: el vacío es el espacio de un recipiente.

1.5. NECESIDAD Y DEMANDA

La dimensión del hambre queda igualmente en el centro de la experiencia anoréxico-bulímica. Una paciente me dijo: “El hambre está en la cabeza”. Tenía razón. Si el cuerpo es el lugar del Otro, el hambre no es sólo el impulso a la alimentación sino que es también, en su fundamento, un producto de la acción del lenguaje sobre el hombre. Un producto, si se quiere, “mental”.

Anorexia y bulimia ponen en evidencia las limitaciones de una concepción cognitivo-conductista del sujeto. Se trata en efecto, como ya dijimos, de comportamientos que hacen saltar la lógica del principio de placer y del principio de realidad. Comer hasta reventar, vomitar veinte veces al día, rechazar la comida hasta dejarse morir son comportamientos contra-natura. Freud diría “masoquistas”. Y como la clínica enseña, no hay modo de modificar esta situación encarando directamente la

patología del comportamiento alimentario, probando por ejemplo, normalizar la función del apetito. Porque evidentemente el enfermo no es el apetito. En consecuencia los programas de reeducación cognitivo-conductista no sirven a la cura. Ellos curan el hambre en la ilusión de reconstruir un equilibrio alimentario perdido. Pero el hambre está en la cabeza. Y no puede ser arreglada, ajustando la función del apetito.

Freud diferenció con precisión, en su crítica *ante litteram* al conductismo, la dimensión de la *necesidad* de aquella del *deseo*. Si la necesidad indica la dimensión fisiológica-biológica de la urgencia, un estado de necesidad que empuja a la propia resolución (como efectivamente el hambre impulsa a comer), el deseo existe *más allá de la necesidad* pues no está dirigido hacia los objetos (como el hambre está dirigido hacia la comida), sino hacia un sujeto cuyo primer modelo, perdido desde siempre, está constituido por el Otro materno y en particular por el objeto de la pulsión oral (el seno). Finalmente, para que la necesidad sea satisfecha, es necesario que el niño la haga pasar por el desfiladero de la demanda. Sólo a través de la demanda, la necesidad puede ser dirigida al Otro y de ese modo satisfacerse.

Lacan aporta un mayor rigor a este sistema ya freudiano. Si el sujeto nace en el campo del Otro está estructuralmente obligado a hacer desfilar las propias necesidades a través del filtro del significante. En este sentido la *demanda* es la dimensión de la necesidad modelada por el significante, subordinada al significante.

Tomemos como ejemplo el grito de un bebé que tiene hambre. El suyo es un grito. Es solamente la función mediadora del Otro la que permite al grito transformarse en demanda, por ejemplo demanda de comida, y en este sentido Lacan precisa la pulsión oral como *demanda dirigida al Otro*. Si entonces el Otro no interpreta el grito que se le ha dirigido, no se constituye la función dialéctica de la intersubjetividad y es como si el grito fuese un alarido infinito, perdido en un abismo sin nombre. Sólo la acción interpretativa del Otro convierte el grito en demanda. Por eso en el campo de las relaciones humanas no existen ne-

cesidades naturales, porque la dimensión de la necesidad está subordinada al significante. El efecto de esta subordinación es precisamente la demanda, que no es otra cosa que la articulación significativa de la necesidad o, más rigurosamente, la cancelación de la necesidad operada del significante de la demanda.⁸

Lacan dijo que “no se come nunca solo”. Eso significa que el ser hablante puede comer solamente si se encuentra inscripto en el campo del Otro del lenguaje. Como seres humanos *se come siempre en la mesa del Otro*, donde el comer no es simplemente aplacar el hambre sino que es además y sobre todo la asunción de las reglas de la convivencia, del estar juntos, del gusto, de la tradición familiar y cultural. En una palabra, del lenguaje. La existencia misma de una “Cocina”, de una cultura gastronómica, muestra claramente cómo el elemento alimentario es estructuralmente desviado de la huella de la naturaleza y va alienado al campo del Otro. Existe todo un saber (depositado históricamente en las recetas y en los tratados sobre el gusto y la alimentación) que inviste al alimento y lo separa irremediablemente de su raíz natural. Era eso que, por ejemplo, hacía preferir a Sartre aquellas comidas donde sobre todo era perceptible y visible el trabajo humano, el artificio, la mediación cultural, la hegemonía del semblante.⁹ En este sentido la comida —pasada a través del filtro significativo del discurso de la Cocina— es un hecho de la cultura (*el pasaje de lo crudo a lo cocido* signa para Lévi-Strauss la operación simbólica con la cual la Cultura, en la perspectiva estructuralista, se sustituye a la Naturaleza).¹⁰ Por esto, si se quiere, se evidencia el comporta-

8. Sobre este tema véase J. Lacan, “La significazione del fallo”, en *Scritti*, a.c. de G. Contri, Einaudi, Turín 1974, p. 688.

9. J.-P. Sartre, “Conversazioni con J.-P Sartre”, en S De Beauvoir, *La cerimonia degli addii*, Einaudi, Turín 1983, pp. 398-400. El fundamento teórico de esta posición se encuentra formulado en J.-P. Sartre, *L'essere e il nulla*, Il Saggiatore, Milán 1980, pp. 720-733.

10. Cfr. C. Lévi-Strauss, *Il Crudo e il cotto*, Il Saggiatore, Milán 1990.

miento fuertemente ambivalente de la anorexia-bulimia respecto de la mesa del Otro.

De una parte las anoréxico-bulímicas tienden a romper la regla general de la convivencia. Rehusan comer, comen solas o hacen estragos en el código simbólico del estar juntos, devorando cantidades desproporcionadas de comida, sin criterio, fuera de horario, siguiendo solamente el ímpetu de una voracidad bárbara. De este modo, apuntan a contradecir la ley de la alienación signifiante: se niegan a la mesa del Otro. El rechazo de alimentarse (anorexia), el comer nada o el comer todo sin distinción de sabores, de lo crudo o de lo cocido, subvirtiendo cualquier *ratio* simbólica (bulimia), son las expresiones más inmediatas de esta negación.

Por otra parte la anoréxico-bulímica desarrolla un verdadero saber sobre la comida. No solo un saber dietológico (calorías, combinaciones dietéticas, productos especiales, hipocalóricos para mantener el cuerpo delgado, etc.), sino también un profundo saber gastronómico, unido tantas veces a una particular habilidad en la manipulación culinaria. Pero es siempre al Otro que quiere ver comer: que el Otro coma es para ella una garantía. Antes que nada la garantía de poder sustraerse de la mesa del Otro. En segundo lugar la garantía sobre su culpa (el Otro también goza) y finalmente el hecho de que no será devorada por el Otro, por lo menos mientras el Otro coma...

1.6. DEMANDA Y DESEO

Los estudios dedicados al nacimiento psicológico del niño confirman una hipótesis:¹¹ *la satisfacción de las necesidades bá-*

11. Véase por ejemplo, R. Spitz, *Il primo anno di vita del bambino*, Giunti Barbera, Firenze 1962, y M. Mahler, *La nascita psicologica del bambino*, Boringhieri, Turín 1978, para citar sólo dos clásicos.

sicas no son suficientes para garantizar el nacimiento psicológico del ser humano.

El sujeto no es un conjunto de necesidades primordiales sino que es fundamentalmente deseo de ser deseado. Es, como escribe Lacan retomando la lección hegeliana, "deseo del Otro". Donde *deseo del Otro* indica deseo no de alguna cosa, no de cosas, sino deseo de deseo, deseo de ser lo que puede faltarle al Otro, lo que puede cavar una falta en el Otro.

Si las necesidades naturales están necesariamente obligadas a pasar por la vía estrecha de la demanda dirigida al Otro, la dimensión del deseo se excava, como escribe Lacan, "más aquí y más allá de la demanda".¹² Más aquí porque toca el plano de la falta-en-ser que habita al sujeto en cuanto *parlêtre*, en cuanto subordinado al campo del lenguaje. Se trata por lo tanto no de la falta de una cosa sino de una "falta-en-ser", una falta pertinente al sujeto como tal, como diferenciado de la plenitud estúpida de las cosas, como falta-en-ser. La demanda origina el propio movimiento, en esta falta que constituye su "más aquí". Pero la dimensión del deseo es también, como afirma Lacan, *más allá de la demanda*. Es más allá de la demanda porque no existe satisfacción de la demanda, que pueda satisfacer plenamente el deseo. Porque cada satisfacción de la demanda deja un resto ("residuo de una obliteración" escribe Lacan), un resto que no puede satisfacerse. Este resto es exactamente el origen del deseo. Es el deseo. El deseo como tal excede cualquier demanda, aunque se constituya en la matriz. El deseo no es jamás deseo de alguna cosa, sino deseo de otra cosa. El deseo es errático, excéntrico, en constante superación de cualquier satisfacción posible. En este sentido Freud definía en *La interpretación de los sueños* el deseo inconsciente como un deseo "indestructible".

Desde este punto de vista, es la anoréxica la que ilustra per-

12. J. Lacan, "La significazione del fallo", cit., p. 688.

fectamente, según Lacan, las diferencias dialécticas entre necesidad, demanda y deseo.

El sujeto anoréxico tuvo un Otro materno pronto a responder con rapidez a sus necesidades. Un Otro que se ocupó de asistirlo pero omitió de ceder junto a la comida el propio deseo, el propio amor. Sentirse “cero”, una “nada”, “sin identidad”, como frecuentemente lamenta la anoréxica-bulímica es la expresión de la ausencia de la acción particularizante del deseo del Otro sobre el sujeto. En vez de particularizar al sujeto aceptando su demanda de amor, el Otro de la anoréxica lo har-tó de cosas, lo redujo a una bolsa vacía que debía rellenarse, a un objeto de su propio goce. El efecto particularizante es, en cambio, el resultado de la respuesta del Otro a la demanda de reconocimiento que el sujeto le dirige, más allá de la satisfacción de sus necesidades. El Otro materno de la anoréxica-bulímica respondió a la demanda de amor ofreciendo cosas, alimento, “cebo”. Respondió desde el registro del tener. Dio aquello que tenía. Al contrario, la anoréxica apunta al deseo del Otro. Quiere del Otro no aquello que el Otro tiene, sino aquello que el Otro no tiene. Quiere del Otro el signo de su falta. En este sentido *la anoréxica muestra con claridad la heterogeneidad entre la dimensión de la demanda y la del deseo*.

La anoréxica reclama no tanto al Otro de la demanda sino al Otro del deseo. No basta que el Otro rellene el vacío de la necesidad con el alimento. Es necesario que otorgue al sujeto algo suyo. No casualmente Lacan observa que las hijas atendidas con mayor amor son aquellas que se transformarán en anoréxicas, donde el amor viene entendido en este caso, como algo que el Otro da al sujeto. Por lo tanto, es como una cosa entre otras. El Otro de la anoréxica puede haber también dado –como explica Lacan– el amor, pero lo dio con la misma lógica que dio la comida. Lo dio como se da eso que se tiene y no como el resultado de la propia falta. Lo asistió así como asistió al niño ofreciéndole los cuidados que necesitaba, sin que el amor pudiese introducir una diferencia esencial respecto de la simple satisfac-

ción de la demanda, rehusando en su lugar cualquier cosa que provenga del Otro, la anoréxica muestra el fondo del deseo como irreducible a la lógica del comercio. No existe un objeto capaz de rellenar la falta-en-ser que el deseo revela en su raíz. Ningún objeto puede colmar esta falta. En este sentido la anoréxica prueba colocarse radicalmente del lado del deseo. Ella desea nada. Quiere comer la nada (“rien”), precisa Lacan.¹³ Quiere verdaderamente exhibir la diferencia ontológica entre el ser y el tener. Exigiendo la nada descubre la raíz última del deseo. Porque nada, ningún objeto, ninguna cosa, podrá jamás saturar la medida del deseo. La raíz etimológica del término francés *rien* proviene del latín *rem* que significa justamente “La Cosa”: objeto mítico –porque está perdido desde siempre– de un goce absoluto.

1.7. EL SUEÑO DE LA BELLA CARNICERA

“Quiero preparar una cena pero no tengo los elementos necesarios, solo un poco de salmón ahumado. Pienso en salir a comprar lo que hace falta, pero me acuerdo que es domingo por la tarde y todos los negocios están cerrados. Quiero llamar por teléfono a algún negocio, pero el teléfono está roto. Así debo renunciar a mi deseo de preparar una cena”.¹⁴

Este es el sueño de una paciente de Freud, casada con un “buen y honesto carnicero mayorista”. Probaremos tomar este sueño como ejemplo, para entender en primer lugar la diferencia entre demanda y deseo y, en segundo lugar, cómo tal diferencia gira, en la interpretación del sueño, alrededor de la pulsión oral y a su impulso más allá del objeto-comida, más allá del objeto de la demanda. Tomaremos finalmente este sueño

13. J. Lacan, *Il Seminario XI*, cit., p. 106.

14. S. Freud, *L'interpretazione dei sogni*, en *Opere*, cit., vol III, p. 142.

como indicativo del fundamento histérico de la anorexia. Si de hecho en la histeria el tema central concierne a la diferencia entre demanda y deseo, entre goce y deseo –diferencia que hace posible al sujeto ponerse como causa del deseo del Otro–, la anoréxica exhibe con rigor y claridad el sacrificio del goce en nombre del deseo.

Lacan trabajó este sueño en diversas ocasiones, porque muestra algo de fundamental, relativo a la estructura misma del deseo. En este sueño la bella carnífera –ubicándose en una posición anoréxica– pone en jaque la demanda –“quiero ofrecer una cena”– para poder sostener el propio deseo. Ella, de hecho, no come nada. Su propósito de ofrecer un banquete, fracasa. Es justamente en este fracaso que algo de su deseo se manifiesta. El sueño en cuestión –es Freud que lo afirma– es el sueño de una histérica. Y en la histeria eso que sostiene al sujeto es la opción –se podría decir de mano única– por el deseo. Por el deseo en cuanto tal, más allá de toda posible satisfacción. Es más, en la histeria el sujeto está dispuesto a jugar todo su ser por el deseo, hasta el momento de dejar el deseo mismo insatisfecho. Porque la satisfacción del deseo –en la lógica histérica– causaría la muerte. Para la histérica, lo que cuenta es poder desear aunque al precio de sacrificar la satisfacción. Así, en la realidad, la bella carnífera comunica al marido de desear fervientemente un desayuno con caviar, para después impedir al marido realizar su fantasía, como un modo de mantener el propio deseo en la insatisfacción...

En el comentario desarrollado por Jacques-Alain Miller a las páginas de “La dirección de la cura”, donde Lacan descifra este sueño, se pone en evidencia la diferencia entre demanda y deseo como distinción tripartita en relación a los tres protagonistas de la situación: la paciente, el marido y la amiga.¹⁵ La amiga deman-

15. El comentario más sistemático de Lacan se encuentra en J. Lacan, “La direzione della cura e i principi del suo potere”, en *Scritti*, cit., pp. 615-623.

da una invitación a cenar, pero su deseo va más allá de esta demanda; ella quiere ser cortejada por el marido de la bella carnífera, el cual no oculta a su mujer que la amiga no le es indiferente. La demanda del marido gira en relación a las mujeres de formas redondeadas –como su mujer–, pero su deseo parece ser atraído, en realidad, por la delgadez. El está haciendo una dieta y se siente atraído por la amiga delgada de su mujer. Su deseo por lo tanto, hace excepción respecto de su demanda. La paciente finalmente parece hacerse cargo de la demanda de la amiga, organizando la cena, pero su propósito está destinado al fracaso, porque su deseo no es el de hacer encontrar a la amiga con el marido.

El clivaje entre demanda y deseo es la matriz del sueño de la bella carnífera. El significante clave que hace girar todo el engranaje está representado por el único alimento que resta en la despensa de la paciente y que resulta insuficiente para realizar su propósito de invitar a cenar a su amiga íntima: un poco de salmón ahumado. Y sin embargo es justamente eso –el salmón ahumado– el alimento preferido de la amiga.

Como puede observarse, el registro alimenticio (salmón ahumado y caviar) viene superado por una demanda que no es de una comida (salmón y caviar, por otra parte, señalan con claridad que no está en juego simplemente la satisfacción de la necesidad de comer), sino que implica más precisamente el deseo del Otro en cuanto tal. Como en la lógica de la anorexia, también en este sueño, en torno al rechazo de la satisfacción del apetito, se juega el partido del deseo. Es esto lo que señala clínicamente la estructura histérica de la anorexia: mantener el deseo insatisfecho como recurso extremo del sujeto para poder ser en el deseo y oponerse a su posible reducción a objeto de la necesidad.

Entre las numerosas lecturas de este sueño, señalamos, por su lucidez, la milleriana en J.-A. Miller, *Trio da melodramma*, en “La Psicoanalisi”, Astrolabio Roma 1995, n° 17. Una lectura que retoma la tesis de Miller en modo más extenso se encuentra en C. Soler, *L'isterica e la donna. Clinica differenziale*, en “La Psicoanalisi”, Astrolabio, Roma 1994, n° 15, pp. 36-50.

En su comentario, Miller señala *tres identificaciones fundamentales* que se evidencian en la arquitectura del sueño.

La primera identificación es femenina, se apoya en el “salmón ahumado” que es un significante de la amiga. Lacan afirma que el significante “salmón ahumado” sustituye el significante “caviar” que hace referencia al deseo insatisfecho de la paciente. ¿Qué quiere decir entonces para la paciente identificarse con la amiga delgada? Para responder a esta pregunta es indispensable ampliar el campo de la visión para alcanzar el deseo del marido que, como ya dijimos, era atraído justamente por el significante “delgadez”. De hecho, el carnicero demanda mujeres bien formadas (la mujer bien formada es la mujer del goce), pero su deseo ya más allá del objeto de la demanda. Su deseo se dirige hacia la mujer delgada. La bella carnicera construye su identificación a la amiga delgada, para poder erigirse ella misma en el ideal femenino representado de la amiga y transformarse así en causa de deseo del Otro (en el sueño nada se consume - existe un jaque permanente generalizado de la demanda - justamente para que el deseo pueda mantenerse vital). No comer, ser delgada, delgada como la amiga, significa no responder a la demanda de satisfacción, no ser el objeto-del-goce sino el objeto-que-falta, el objeto ausente, el objeto que no está, que no se posee y porque no se posee, se lo desea.

La segunda identificación es la identificación masculina. También aquí el soporte de la identificación es, como afirma Lacan, el trozo de salmón. El trozo indica el significante del deseo del Otro. Porque es el marido que usa esta expresión hablando de un “trozo de trasero de una bella señorita”. La bella carnicera se pone así en el lugar del marido, mirando el objeto de deseo representado por el cuerpo delgado de la amiga. ¿Qué cosa tendrá la delgadez de la Otra, capaz de seducir el deseo del hombre?

Por último, la tercera identificación es, como escribe Miller, “la identificación con el objeto del deseo masculino, cuyo soporte es todavía el “trozo de salmón”: se trata en este caso, “de

ser el falo, quizás un tanto delgado. Esta es la identificación última al significante del deseo”.¹⁶

Cuando Lacan evoca aquí el falo, lo evoca en la medida de “significante del deseo”, precisamente como significante de la falta. Entonces, para una mujer, “ser-el-falo” indica el lugar que debe ocupar en la relación con un hombre para no ser reducida a un mero objeto de satisfacción, para que pueda provocar no sólo el empuje pulsional sino más aún, ser la causa del deseo.

En el sueño de la bella carnicera el rechazo del alimento —este sueño es anoréxico en tanto nadie se alimenta— alude a la maniobra histérica del sujeto: repudio de la posición de objeto del goce masculino para indicarle el más allá de la trascendencia insatisfecha del deseo. Donde “ser-el-falo” indica justamente la posición del sujeto como objeto que causa el deseo, sustrayéndose de la posición de objeto de la satisfacción. De la misma forma Dora, otra célebre histérica de Freud, reaccionará con una respuesta anoréxica a las insinuaciones molestas del Señor K, rehusándose así a ser usada como mercadería de comercio del padre, cuyo deseo estaba comprometido en la relación con Madame K. También en este caso el valor histérico de la respuesta oral posee, en última instancia, la misma inspiración del sueño de la bella carnicera: cerrarse a la dialéctica de la demanda para abrir la dialéctica del deseo; negarse como objeto de la satisfacción para adquirir el valor fálico de un objeto que vale porque no se lo puede poseer del todo.

1.8. CIRCUITO DEL GOCE Y CIRCUITO DEL DESEO

En el sueño de la bella carnicera surge con claridad la función del objeto oral en la histeria. Objeto de disgusto o de re-

16. Cfr. J.-A. Miller, *Trio da melodramma*, cit., p. 39, y J. Lacan, “La di-rezione della cura...”, cit., p. 622.

chazo que señala la necesidad del sujeto, de mantener separados el goce del deseo, para evitar sufrir una degradación y convertirse en objeto del goce del Otro. El disgusto (bulimia) o el rechazo (anorexia), se mantienen en esta dialéctica con el Otro, indicando la existencia de una estructura neurótica del sujeto de tipo histérica, porque funcionan a la manera de maniobras subjetivas para convocar al Otro del deseo, en lugar del Otro que asiste. No obstante la clínica enseña la incompleta anexión de la anorexia-bulimia a la estructura histérica del sujeto. Ya sea porque una anorexia-bulimia puede asociarse a una estructura psicótica o porque en el interior del discurso anoréxico-bulímico se advierte una especie de desarticulación estructural entre deseo y goce que no responde completamente a la lógica del discurso histérico.

La posición del sujeto anoréxico-bulímico es, en efecto, una posición signada por una forma de *paralelismo estructural entre el circuito del goce y el circuito del deseo*.

Del punto de vista clínico, el circuito del goce debe ser rubricado bajo el signo de la pulsión de muerte y del más allá del principio del placer, en el que el masoquismo ofrece una concisa representación allí donde exhibe al sujeto como estructuralmente contra sí mismo. Este circuito tiene la característica de ser un circuito cerrado, funcionando en sí mismo. La temporalidad que lo orienta es la de la compulsión a la repetición. Es una temporalidad bloqueada, congelada. Es una temporalidad autística que tiende a excluir al Otro. El goce, como Lacan explicó, no se encuentra del lado del Otro, sino del lado de la Cosa. De la parte del Otro, orientado hacia el Otro, está el deseo (que en cuanto humano es siempre deseo del Otro) y no el goce.¹⁷

El circuito del goce es un circuito autoerótico. Todo gira en torno al cuerpo, pero paradójicamente sin implicar, en el giro, al

17. La "fórmula" completa es: "Il desiderio viene dall'Altro e il godimento è dal lato della Cosa". Cfr. J. Lacan, "Del Trieb di Freud e del desiderio dello psicoanalista", en *Scritti*, cit., p. 857.

Otro. Este circuito está signado por un pleno, o mejor, por un demasiado-pleno. La dimensión del goce es una dimensión real en cuanto excluye por principio la dimensión de la falta y la del sentido. Su modelo clínico más evidente está representado en la crisis cíclica, en perpetua repetición, de la bulimia: el alternarse de "comilonas" y vómito. Esta secuencia puede ser descripta como una serie continua de adiciones y sustracciones del goce:

+ - + - + - ...

Esta serialidad es cíclica. Gira sobre sí misma. Su punto de partida es el vacío abierto del significante en lo real. Pero no existe un punto de llegada sino la repetición de la serie con el solo objetivo de la repetición misma. Esto indica el autoerotismo fundamental del circuito del goce.

La sustracción (-) es el índice de la experiencia del vómito bulímico. Un vómito que se encuentra en relación con la incorporación excesiva del goce, en el sentido que ello permite al sujeto evacuar, vaciarse del goce en exceso acumulado en el ataque bulímico. La adición (+) es el tiempo de la voracidad bulímica. Pero otras veces el vómito subraya la posición dominante: no se come más para comer, sino que se come para vomitar. La sustracción se transforma entonces en la verdadera adición. Mientras la adición sirve a la sustracción.

De una parte entonces, el vómito es funcional a la repetición continua de la serie de las comilonas, porque vaciando el cuerpo del goce lo prepara a un nuevo exceso. Por otra parte, puede ejercer la función de invertir la dirección del sujeto: *no vomita para continuar comiendo sino que para continuar vomitando es que come*. El vómito no está relacionado a las exigencias del comer, del llenarse, sino que muestra el goce especial del vacío, junto a la inconsistencia del objeto-comida, que revela en su raíz no una sustancia sino *la anulación de cualquier sustancia*.

De esa forma, el vómito prefigura arcaicamente la acción de la función paterna, en tanto instaaura un umbral, escribe un lí-

mite, un borde: “¡Más no se puede, más es imposible!”. Consecuentemente mete en función la oscilación mínima entre la presencia y la ausencia, que constituye la articulación esencial de la función simbólica como tal (el *fort-da* del juego del carretel del pequeño Ernst comentado por Freud): oscilación de presencia y ausencia. Sin embargo en el caso de la adición-sustracción bulímica, más que de una escansión simbólica se trata en realidad de un alternarse entre el vacío y lo lleno. Más que constituir, anticipa la dialéctica simbólica propiamente dicha.

Los sujetos anoréxico-bulímicos que no logran vomitar son aquellos que muestran una mayor angustia persecutoria hacia el objeto-comida, porque una vez incorporado, promueve en el sujeto violentos sentimientos de indignidad, malignidad, destrucción bajo el signo de una angustia radical. El vómito sirve entonces al sujeto también para atenuar esos efectos. Es ésta su función esencial de sustitución del Nombre del Padre en los sujetos anoréxicos-bulímicos de estructura psicótica: conservación de la propia unidad imaginaria amenazada por la sensación de fragmentación del cuerpo causada por su deformación real provocada por la asimilación de la comida. Como prefiguración primordial de la función paterna —primordial porque es real y no simbólica—, el vómito erige una especie de barrera respecto a un Otro maligno que se presenta imaginariamente en la persecución del objeto-comida.

Si el vómito, en cambio, invierte el circuito de la adición-sustracción del goce, entonces el acto de comer se revela en su naturaleza pulsional más pura. La bulímica de hecho no come por comer, come para gozar. No de la comida evidentemente, sino de la nada que termina por encontrar, gracias al vaciamiento hecho posible por el vómito, a fondo, de la sustancia que ingresa.

En la anorexia llamada “restrictiva” el circuito del goce está en cambio asociado a la primacía que el Ideal tiende a ejercer sobre la pulsión. Este dominio apunta a cerrar el camino del deseo. El sujeto anoréxico declara con una cierta superioridad

que no desea nada, que no quiere nada, que no le falta nada. La nada que la bulímica encuentra al fondo de la sustancia-comida, la anoréxica la presenta transversalmente al Otro. Es un cierre respecto al deseo del Otro, o para poder desautorizar la castración del Otro y gozar en paz de su cuerpo-fetichismo (es la característica perversa verificable en muchas anoréxicas), o para provocar en el Otro la apertura de una falta, allí donde el Otro viene tomado como rehén (es la característica histérica de base de la anorexia-bulimia), en el chantaje anoréxico (“ahora me muerdo...”).

El problema de la clínica en la anorexia-bulimia desde un punto de vista general, está asociado a la dificultad de articular una demanda de cura verdadera, una demanda subjetiva. Esta dificultad radica en el paralelismo existente entre el circuito del goce y el del deseo. En el sentido en que la organización cerrada, autística del goce, no entra en la dialéctica del deseo. Más aún, en la anorexia-bulimia es el circuito del goce que se impone al movimiento del deseo determinando, por ejemplo, un difícil desarrollo de la transferencia en la cura.

El circuito del deseo no está cerrado en sí mismo, como el circuito del goce, sino que se halla abierto en dirección al Otro. La naturaleza intersubjetiva del deseo ya estuvo señalada, antes que de Freud y Lacan, por Hegel. El deseo es deseo del Otro, es deseo de reconocimiento, es el deseo de ser deseado. Este es el fondo esencial de la doctrina hegeliana del deseo.¹⁸ Entonces, cuando Lacan afirma que el deseo “viene del Otro”, entiende justamente remarcar la estructura plenamente intersubjetiva del deseo, abierta de par en par hacia el Otro. Si el goce está cerrado en sí mismo —es una plenitud que rechaza la alteridad del Otro—, el deseo es, al contrario, una apertura al Otro. No es una plenitud, es un vacío. El vacío de la falta-en-ser. El deseo, como

18. Cfr. G. W. F. Hegel, *Fenomenologia dello spirito*, Nuova Italia, Firenze 1976, en particular el capítulo dedicado a la “Autoconciencia”.

ya vimos, está radicado en la falta. Es la instancia de la falta. Es el modo en que la falta se presenta en la existencia. Desear es, en efecto, faltar. Sólo quien falta, puede desear. El deseo es el signo de la falta. Por eso el circuito del deseo está ordenado en torno a un vacío. Este vacío abre al sujeto en dirección al Otro, lo empuja a buscar en el Otro el modo para superar su falta, para encontrar una respuesta a su falta, para encontrar aquel deseo que busca para poder sentirse deseado.

La anorexia-bulimia es un modo de articulación del circuito del deseo. Es una posición subjetiva que en la anorexia, tiende a mantener el espacio del deseo de frente a un Otro materno invasor, que confunde constantemente la diferencia constitutiva entre deseo y necesidad. Un Otro que trata al deseo como si fuese una necesidad de una cosa, desconociendo el carácter antropogénico: el deseo es deseo del Otro y no de "papilla". En el caso de la bulimia en cambio, señala el *impasse* del deseo. En el sujeto bulímico prepondera el circuito del goce por sobre el circuito del deseo. La crisis bulímica indica una sumisión del deseo en relación al goce. Es solamente con la evacuación posibilitada por el vómito, que el sujeto reencuentra el vacío, que no se transforma en falta pues impulsa en modo acéfalo al sujeto - según la lógica de la repetición - a un nuevo e inmediato "rellenado". El vacío bulímico es, en efecto, un vacío que no tolera el tiempo.¹⁹ Comer es, como decía Sonia, "devorar el

19. Sobre este punto insistió Bernard Brusset, haciendo de esta "intolerancia a posponer la satisfacción" el centro de la economía del sujeto bulímico. Tal economía responde al modelo energético de la "descarga" utilizando a Freud para la explicación de las "neurosis actuales", es decir de aquellas neurosis cuyo factor causal se localiza en un estancamiento energético impuesto que obstaculiza o impide la descarga de la tensión interna del aparato. En el lugar de la angustia, que caracteriza las neurosis actuales y surge a causa de la insuficiente descarga que crea un estado de tensión físico-sexual en el sujeto, habría, en la bulimia, el impulso del hambre y la tendencia del pasaje al acto (en el atracón), para reducir económicamente el impulso. Cfr. B. Brusset, *Psychopathologie et métapsychologie de l'addiction boulimique*, en *La*

tiempo". La voracidad bulímica es el índice de esta suspensión imaginaria de la irreversibilidad del tiempo, en la tentativa desesperada de frenar su fluir, de sustraerse a su acción alienante que desprende al sujeto de la Cosa. Es la tentativa de *hacer coincidir el objeto-comida y la Cosa*. De inmovilizar al sujeto en la repetición de una primera satisfacción en realidad irrecuperable.²⁰ El objeto-comida toma el lugar del objeto que causa el deseo. Se transforma en eso que mueve al sujeto según una modalidad irresistible. Porque todos los objetos no valen nada si no son comida.

El todo de la bulimia es el todo de la pulsión oral. Es el todo de devorar. Es el todo de una sustancia sin objeto. Porque en la crisis bulímica se eclipsa el sujeto, se verifica su desaparición como sujeto. Existe solo el devorar. Voracidad que se come a sí misma. Voracidad devoradora fuera del discurso. Por ello el universo alimenticio pierde sus características diferenciales y se reduce unívocamente al absoluto de la comida. De este modo la Cosa es convertida imaginariamente en la comida. en cuanto objeto real no simbolizable, sustancia a devorar más allá de cualquier diferencia significativa. De la misma forma el discurso bulímico transforma las escansiones significantes de las palabras en un todo indistinto que sigue un movimiento torrencial, en constante aceleración, logorreico, clínicamente de tipo maniaco. Es en este punto, relativo a la relación con el objeto llamado parcial, que el discurso kleiniano lleva a distinguir estructuralmente la anorexia de la bulimia y a señalar sus diferencias. La anoréxica diciendo "¡no!" a la comida, se protege de las represalias del objeto malo, mientras la bulímica, que no

boulimie, Monographies de la "Revue Francaise de Psychanalyse", París 1994, pp. 108-109.

20. Aquí vemos la raíz melancólica de la anorexia-bulimia. El objeto no se deja perder, sino que se conserva en la forma de una identificación con el muerto (anorexia) o en la búsqueda espasmódica del vacío dejado del objeto perdido en el pleno real del objeto-comida (bulimia).

puede decir “¡no!” (el vómito es su modo retrasado de decir no), vendría en cambio, atropellada.

Desde nuestro punto de vista, anorexia y bulimia están signadas por una pertenencia/exclusión recíproca que las constituyen todavía como un único discurso. Un discurso único –por eso privilegiamos el uso de la expresión “anorexia-bulimia”– del que es posible distinguir dos declinaciones: la anoréxica y la bulímica. Una presenta el dominio del Ideal, la otra, la pulsión; una el dominio imaginario del Yo, la otra la sumisión del sujeto bajo el impulso imperativo del goce. El “sí” (bulimia) y el “no” (anorexia) son modos en los que el sujeto se enfrenta, más que con el objeto, con el Otro. La anoréxica, diciendo “¡no!”, introduce un principio de separación con el Otro; la bulímica parece en cambio abandonar el sujeto al Otro, a la voluntad del Otro. Es una inmovilización del sujeto en el Otro materno que no le permite encontrar su propio lugar. Esta inmovilización toca, como veremos, un aspecto central de la sexualidad femenina (y es probablemente una de las razones profundas del hecho de que anorexia y bulimia sean predominantemente patologías que atañen a las mujeres). Mientras la libido masculina se desarrolla según una referencia constante a la madre como objeto del deseo, el Edipo femenino implica en cambio una ruptura con este primer objeto de amor. Existe, en el desarrollo de la sexualidad femenina, la necesidad de una separación más, de un desgarrón ulterior con el Otro materno. La bulimia se produce entonces como una fuerte resistencia a este corte, reafirmando el vínculo con el Otro materno como fundamental. El todo que la bulímica persigue es, justamente, de ser un-todo con el Otro materno.

La clínica presenta cada vez con mayor frecuencia cuadros “mixtos” anoréxico-bulímicos (que hace efectivamente muy adecuada la expresión anorexia-bulimia). El sujeto es impulsado al Ideal anoréxico del cuerpo-delgado, al dominio total, a través de la privación, de la pulsión; pero este dominio se debilita, se consume en las crisis bulímicas en las que el sujeto viene

sometido a la irrupción del real de la pulsión. Entonces el vómito es la única *chance* del sujeto de restaurar el Ideal del cuerpo-delgado. Es a través de su práctica metódica que se impide la incorporación del alimento y de ese modo, la conservación del Ideal. Esta conservación se sustenta mediante el aporte de un objeto-inmundo como el vómito. Es lo inmundo que sostiene el trono del Ideal. Paradoja que abre una división en el sujeto. ¡En el fundamento del Ideal se encuentra la obscenidad del vómito! ¡En el fundamento del dominio del Ideal, se encuentra el objeto-basura, el objeto descartado del vómito! En este sentido debe ser leída la constatación fenomenológica según la cual cada vez más la anorexia y la bulimia están, en la clínica actual, en una relación de inversión y de alternancia. De inversión porque una se vuelca en la otra (del comer nada al comer todo); de alternancia porque a la afirmación maníaca del Ideal anoréxico sucede el desbarrancamiento depresivo provocado por el hundimiento bulímico. Inversión y alternancia, como ya dijimos, responden a una sola lógica que es, en última instancia, la lógica anoréxica: *efectuar un dominio del Ideal por medio de la privación*. Cuando esta lógica se rompe por la crisis bulímica, entonces es el vómito que recupera la esencia, pero con un retardo fatal, cuyo eco moral aplasta al sujeto bajo el peso de una culpa intolerable.

1.9. EL DESEO DE LA LARVA

“Deseo de la larva”: así en *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu* Lacan estigmatizó el deseo anoréxico.²¹ Aquello que encuentro de esencial en esta definición y que me interesa remarcar es el enlace entre dos contrarios: el deseo y la

21. J. Lacan, *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*, Navarin, París 1984, p. 30.

larva, ya que no existe nada de larval, nada de parasitario en el deseo. Es más, el deseo es la anti-larva, el anti-parásito por excelencia. Es eso que en el sujeto dice de la trascendencia, la irreductibilidad singular, el movimiento perpetuo ("eternizante" diría Lacan) que trae su linfa de la falta. Al contrario, la condición de larva es la ausencia de movimiento, de vitalidad, de energía. La larva es un inicio de vida, pero que no es todavía vida. Es la ausencia de deseo. Es una condición de no-deseo. La larva es la anulación de la trascendencia, la *anti-praxis*, la pasividad más pasiva frente a la tensión vital de la existencia.

Lacan une estos contrarios, para definir la esencia de la posición anoréxica; une el deseo a la larva. ¿Cuál es el sentido de la unión que Lacan no desarrolla?

La larva vive en la dimensión del parásito, en la función oral con el Otro donde "el ser que absorbe es también aquel que es completamente absorbido", de acuerdo a una reversibilidad absoluta. La anoréxica apunta por un lado, a aniquilar el deseo, a anularlo; es su nihilismo ascético radical. La anorexia es, en efecto, una anestesia, una destrucción, un holocausto del deseo. La anorexia pone en funcionamiento el poder irresistible de la pulsión de muerte que parece actuar en el sujeto como desligado (melancólicamente) de la pulsión de vida. De este modo, la vitalidad del deseo es reemplazada por el *parasitismo de la larva*. La anoréxica se mantiene firmemente amarrada al Otro. Descriptivamente es eso que se encuentra en las historias clínicas como dependencia, complacencia hacia el Otro, falta de autonomía, ausencia de libertad en las propias elecciones, etc. Y todavía ella elige el rechazo anoréxico, justamente para salvar su deseo del más-de-presencia del Otro. A este más-de-presencia la anoréxica dice "¡no!". Opone su protesta silenciosa.

La imagen del deseo de la larva anuda entonces (en un solo punto) el deseo y su negación. De una parte, la proximidad de la muerte y la maligna atracción que esta proximidad ejercita sobre el sujeto; de otra parte, la exigencia subjetiva de separarse del Otro, del demasiado-lleno-sofocante del Otro.

1.10. LACAN Y LA ANOREXIA: UNA APORÍA FECUNDA

Lacan no se dedicó específicamente a la clínica de la anorexia-bulimia. De cualquier manera se pueden extraer valiosas indicaciones de su enseñanza, que son fundamentales en la definición del discurso anoréxico-bulímico. Más que resumir y recorrer nuevamente el conjunto de esas indicaciones, me detendré en una aporía que se deduce, juntándolas, de dos definiciones esenciales que Lacan ha formulado sobre la anorexia.²²

La primera se encuentra en *Les complexes familiaux*, la segunda en "La dirección de la cura y los principios de su poder". Entre ellas, como veremos, no existe continuidad sino más bien fractura, discontinuidad, tensión aporética. En la primera, Lacan indica en la anorexia una posición del sujeto caracterizada de una nostalgia incolmable por el Otro materno que roza la atracción oscura hacia el abismo de la muerte. Mientras que en la segunda el acento está puesto en la instancia de separación que la anoréxica se encarga de sostener por el sujeto en relación al Otro.

Veamos mejor. En *Les complexes familiaux*, la posición anoréxica remite a una suerte de fijación del complejo de destete ("*le complexe du sevrage*"), el cual se constituye sobre la "forma primordial de la Imago materna".²³ Se trata del complejo más elemental, más arcaico, materno, que se encuentra en la base de todos los otros complejos (de "intrusión" y de Edipo), a través del cual se desanuda la constitución subjetiva. El sujeto se halla implicado en una forma de "canibalismo fusional" (es la primera forma de identificación, según Freud, llamada "prehistórica", cuyo modelo es la incorporación canibalística) que encuentra su punto de referencia más puro en el "deseo de

22. Para un encuadre general de la lectura lacaniana sobre la anorexia véase J. Hallet, *Punti di repere nell'opera di J. Lacan per uno studio dell'anorexia mentale*, en "Quaderni milanesi di psicoanalisi", n° 3, 1994, pp. 13-21.

23 J. Lacan, *Les complexes...*, cit., p. 25.

la larva".²⁴ Deseo autotrófico, como vimos primero, que de frente a la escisión del sujeto provocada por la prematuración específica del ser humano, donde el destete constituye su repetición traumática, empuja regresivamente al sujeto mismo hacia una re-fusión con la totalidad perdida. La existencia de la Imago del seno materno como condicionante de la vida del hombre, se determina así como el representante de esta totalidad en eclipse. Del mismo modo su obstinada persistencia fantasmática en el inconsciente del sujeto impide el acceso –por el camino más largo de la sublimación– a vínculos sociales ordenados simbólicamente. Es precisamente allí, en el interior de esta obstinada supervivencia de la Imago materna, que Lacan ubica su referencia a la anorexia mental. ¿Cuál es, entonces, la orientación del sujeto anoréxico? Lacan lo identifica en el impulso paradójico a "reencontrar la Imago de la madre" aunque al precio de su "abandono a la muerte".²⁵

La anorexia se ubicaría en la línea de esta búsqueda nostálgica de re-fusión con la Imago materna. Freudianamente en la línea de la pulsión de muerte (Lacan recuerda entre otras cosas cómo la muerte y la madre se unen en los mitos). "Apetito de muerte", impulso "regresivo" hacia una asimilación perfecta de la totalidad del ser", hacia un "*retour au sein de la mère*". Posición nostálgica, melancólica, abierta hacia el "abismo místico de la fusión afectiva" que se entrama en modo inquietante a la "*plus obscure aspiration à la mort*".²⁶

El vacío abierto de la ruptura que el destete introduce en el sujeto, como repetición de la originaria incompletud del ser humano (traumatismo que será pensado por Lacan en los años

24. El fantasma subjetivo de la supervivencia larvada en el Otro es frecuente en la clínica de la anorexia-bulimia y va desde la forma vampiresca de una simbiosis "agresiva" hasta las claustrofólicas de una demora nirvánica en el goce.

25. J. Lacan, *Les complexes...*, cit., p. 35.

26. Ivi, p. 40.

60, bajo la forma de la alienación significativa), empuja al sujeto a rehusar esta totalidad despedazada. La anorexia mental sería entonces una suerte de abandono del sujeto a la muerte, para sustraerse a la ineludible escisión del Otro y a su pérdida irreversible. Extremo tentativo de encontrar el goce perdido a través de un pasaje (imposible) a lo largo de la línea de la muerte. Es la base, entre otras cosas, del desciframiento freudiano de la anorexia como correlativo a una posición fundamentalmente melancólica del sujeto: anorexia como luto por el objeto y, al mismo tiempo, pasión sacrificial por volver a encontrarlo, como impulso regresivo hacia la Cosa.

En "La dirección de la cura" se halla una referencia a la anorexia mental que sin embargo parece orientar la reflexión de Lacan en otra dirección. El párrafo en cuestión, dice: "pero el niño no se duerme siempre así, en el sentido del ser, sobretudo si el Otro, que también tiene ideas sobre sus necesidades, se entromete y en lugar de lo que no tiene, lo harta de la papilla asfixiante de eso que tiene, o sea confunde los cuidados con el don de su amor. Es el niño alimentado con más amor a rehusar la nutrición y organizar su rechazo como un deseo (anorexia mental) [...] Al fin de cuentas el niño, rehusándose de satisfacer la demanda de la madre, ¿no exige quizás que la madre tenga un deseo fuera de él, porque éste es el camino que le falta hacia el deseo?".²⁷

Retomemos los puntos más significativos. La anorexia está situada allí sobre el lado del deseo del sujeto y no en la nostalgia de la Imago materna. Parece dar vuelta la tesis expuesta en *Les complexes familiaux*. Anorexia no es nostalgia del Todo, es procedimiento de separación de un Todo que asfixia, que harta. No es "todo es nada si no es todo" (fórmula de la melancolía anoréxica), es solamente "si nada es todo, no todo es nada" (fórmula de la separación del Otro, introducida por la anorexia). La anorexia es esta sustracción del sujeto a la demanda del Otro que

27. J. Lacan, *La direzione della cura...*, cit., pp. 623-624.

avanza como una marea incontenible. Orquestrar el propio deseo como un rechazo significa introducir en la relación con el Otro un punto de no-coincidencia, de no-identidad que hace posible la articulación de una diferencia. El riesgo de la no apertura de esta diferencia, clínicamente puede determinar una psicosis o una perversión: convertirse en objeto del goce del Otro (psicosis) o el falo imaginario que cose y reemplaza la castración (perversión). Contra estos destinos subjetivos, la anorexia parece configurarse como otra hipótesis del sujeto: en déficit de la función paterna, ¿cómo se puede ejercitar una suplencia de tal función que oriente nuevamente en sentido edípico (o sea en el sentido de una diferencia simbólica) el deseo materno? Cuestión que parece efectivamente señalar ya sea el valor neurótico y no-psicótico de la anorexia como síntoma de un accidente en el Edipo, como también su estructura psicótica posible y la tentativa de construir una suplencia respecto al hueco dejado abierto de una función paterna no inscrita en el orden simbólico. Esto significa pensar la anorexia, como Lacan, antes que nada como sostenida por una exigencia precisa del sujeto: “que la madre tenga un deseo fuera de ella”, porque —precisa puntualmente Lacan— “es éste el camino que le falta hacia el deseo”.

Anorexia entonces como disposición lógica y ética del sujeto hacia el Otro; para suplir aquel vacío de deseo que desencadena su “estorbo” imaginario y real, del cual la confusión entre cuidado y amor es el producto. Anorexia pues, como procedimiento de separación subjetiva del Otro que suplanta un defecto en la producción de la metáfora paterna (eso significa en la clínica, que no es verdad que la anorexia excluya la psicosis, sino al contrario que es siempre posible una estructura psicótica del sujeto en posición anoréxica, al menos como hipótesis eventualmente a verificar.

Sustraer al sujeto de la “papilla asfixiante” del Otro, significa introducir la dimensión de la falta a través de la distinción entre necesidad y deseo. El deseo, en efecto, no se sutura con la suturación de la necesidad. Diciendo “¡no!” a la necesidad (la

huelga de hambre de la anoréxica), es el deseo que viene a ser llamado en causa. Y es éste el valor particular que en la anorexia adquiere la nada (“rien”) como objeto.

En el *Seminario La relation d'objet* (retomado sucesivamente en el *Seminario XI*, sobre los *Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*), Lacan precisa que “se trata de entender la anorexia mental en estos términos: no en el sentido que el niño no come, sino que come nada”.²⁸

Comer nada significa imponer al Otro la diferencia entre necesidad y deseo. A la demanda del sujeto, que es en el fondo una demanda de amor (o sea de una presencia capaz de estar presente, capaz de oscilar entre la presencia y la ausencia sin fijarse rígidamente a uno estos dos polos),²⁹ no se puede responder con la lógica mercantilista del consumo. No se puede leer cada demanda en términos de necesidad, con el resultado de la exclusión del campo del sujeto de la dimensión del deseo. Es contra la eventualidad de la cancelación del deseo (que es la eventualidad extrema en la base de la psicosis) que la anoréxica se dedica a través de su rechazo imposible. La nada funciona aquí para el sujeto, de objeto separador del Otro, que cava en el Otro el enigma del deseo.

Si unimos ahora estas dos versiones de la anorexia ofrecidas por Lacan (anorexia como abandono a la muerte, como apetito de muerte y anorexia como separación del Otro, como supervivencia del sujeto del deseo), podemos percibir una fuerte tensión aporética. Proseguiremos nuestro camino interrogando esta aporía fecunda de Lacan: ¿anorexia como parasitismo del sujeto que rehúsa la falta y se hunde en un goce mortífero o anorexia como afirmación del deseo del sujeto sostenido por la apertura de la falta del Otro?

28. J. Lacan, *le Séminaire. Livre IV. La relation d'objet*, Seuil, París 1995.

29. Se trata de no ocupar ni el lugar de una presencia que no sabe introducir la ausencia, de una presencia que ahoga, ni el de una ausencia que no sabe hacerse presente, de una ausencia que priva todo sin dar nada.

1.11. UN DESEO DÉBIL

Lacan toca dos puntos del discurso anoréxico que la fenomenología clínica confirma como constantes: rechazo de la falta e inclinación hacia un goce radicalmente masoquístico de un lado (anorexia es rechazo a estructurar el destino necesariamente sublimatorio de la pulsión) y, del otro lado, extracción de la falta del Otro como producción de la propia (anorexia es supervivencia del deseo en su descarte ontológico de la necesidad).

Intentemos entrar en el mérito de esta contradicción. Probemos entrar con una afirmación que la clínica confirma ampliamente: *el deseo de la anoréxica es un deseo débil*. ¿Qué cosa significa? Ya vimos cómo para Lacan el deseo está estructuralmente coordinado al deseo del Otro. El deseo en efecto, “viene del Otro”. No existe deseo sin una pérdida de goce, sin un vaciamiento del goce del cuerpo, efecto de la acción del Otro sobre el sujeto. Es la condición para que la falta-en-ser se abra en el sujeto como efecto de la acción del significante. En este sentido el Otro –lugar de los significantes– barra la Cosa, hace padecer a la Cosa la propia Ley y de ese modo posibilita la producción del deseo, como efecto del vacío abierto en el lugar de la Cosa.

El Otro exilia al sujeto del goce de la Cosa: en este sentido se puede afirmar que cada pulsión está inhibida en la meta, destinada a girar en torno del vacío, que la exteriorización del goce producida por el significante ha inscripto en el sujeto. No se puede comer el objeto de la pulsión, no se puede ingerir el fantasma del seno, no se puede devorar la Cosa.

En la definición del origen subjetivo que Lacan formula en el curso del *Seminario XI* por medio de la referencia a la pareja *alienación-separación*, la entrada del sujeto en el campo del Otro, implica una pérdida de ser, como condición de una ganancia de sentido. El deseo tiene como condición lógica esta *alienación significativa* del sujeto que lo marca como dividido y, por eso mismo, deseante. La *separación*, en un segundo tiempo lógico, es la continuación subjetiva de la alienación significan-

te. Es el modo absolutamente singular con el cual un sujeto se desengancha del Otro, se separa de la cadena significante. Es allí que debemos situar el lugar del deseo. Deseo que el Otro abra en su seno una falta. Deseo de ser el deseo del Otro. Deseo de ser eso que le falta al Otro. Con la separación del Otro, el Otro no es más solamente el Otro del tener –el Otro que posee los bienes, el saber, el dinero, la papilla, etc.–, es también el Otro que falta, el Otro en condición de falta-en-ser, el Otro del deseo. En este sentido la pulsión es un movimiento que trata de cavar un vacío en el Otro, de modo que en el Otro se abra una falta en la cual el sujeto pueda inscribirse. Este es el canibalismo de fondo de la pulsión oral. Eso que hace decir al amante en el momento culminante de su pasión amorosa: “te comería, te devoraría...”. O sea: “Quisiera abrirte un vacío, el vacío de la falta, quisiera ser lo que te falta”. El sujeto intenta encontrar en el Otro –por medio del movimiento pulsional– lo que perdió con la alienación significativa. Intenta encontrar en el Otro el objeto perdido. En este sentido el objeto de la pulsión es siempre “nada”. Es siempre un vacío. El vacío que el movimiento pulsional no puede rellenar, sino solamente bordear. Es el mismo vacío que el sujeto se esfuerza en hacer surgir en el Otro. En la separación, el sujeto quiere hacer surgir en el Otro, aquella parte de sí mismo que ha perdido. Es el Otro la causa de esta pérdida y es también en el Otro que el sujeto busca –más allá del Otro– su parte perdida. “En ti más que tu” –escribe Lacan– para indicar la irreductibilidad del objeto perdido –objeto (a)– a cualquier otro objeto. En el Otro, más allá del Otro, el sujeto busca de aislar y de reencontrar su objeto perdido, aquella parte de goce que la acción alienante del Otro arrancó del objeto mismo.

En la anorexia el deseo es débil. Ello no se funda sobre la falta-en-ser sino sobre su rechazo. En la psicosis no existe deseo propiamente dicho, porque el sujeto está constituido como objeto del goce del Otro. Tenemos entonces la *alienación* (ningún ser humano, en cuanto ser hablante, está dispensado de la

alienación significativa) pero *sin separación*: el sujeto no se instituye como objeto, sino que permanece como envuelto en el Otro; es objeto del goce del Otro.

Si la histeria pudo hacer visible la estructura metonímica del deseo (su radical insatisfacción) y su apertura al Otro (como tal el deseo es siempre deseo del Otro), la anorexia evidencia que, en su raíz, el deseo humano es deseo de nada. Es esta la verdad estructural sobre el deseo, que la anoréxica manifiesta. El punto es que en la anorexia el deseo se revela débil, porque aunque vaciándose para salvaguardarlo, el sujeto no se encuentra en grado de asumirlo como tal. Su enunciación del deseo, es al final, un programa abstracto. El deseo anoréxico es débil porque no vale como imperativo ético: al contrario, la anoréxica es un hundimiento sobre el propio deseo. Es un empobrecimiento progresivo del deseo. Es un derrumbe del deseo.

Sobre la anoréxica, Lacan nos da, como ya vimos, dos indicaciones que van en sentido contrario: anorexia y "apetito de muerte" y, conjuntamente, anorexia y "deseo", aunque sólo como rechazo. ¿Cómo podemos traducir o por lo menos considerar esta contradicción?". Propongo de extraer de ella una fórmula: *anorexia = separación-contra-alienación*. Se trata claramente de una formulación que debe ser articulada.

El apetito de muerte, la nostalgia por lo entero antes del destete, indica en efecto un rechazo de la alienación significativa.

La anoréxica, llenando su vida "mental" de comida, tiende a rechazar la dimensión de la falta que el significante abre en el sujeto. Tiende a rechazar la pérdida de la Cosa.

Pero volvamos ahora sobre la pareja alienación-separación. Su funcionamiento en el origen subjetivo impone que el sujeto entre como muerto en el campo del Otro, aunque el partido lo jugará como vivo.³⁰ Aquí se resumen los dos tiempos de la alie-

30. Cfr. J. Lacan, "Una questione preliminare a ogni possibile trattamento della psicosi", en *Scritti*, cit., p. 548.

nación (se entra siempre como muerto en el campo del Otro, en el sentido en que donde está el Otro, la Cosa fue sustraída) y de la separación (atañe a cada uno jugar el partido sublimatorio de cómo elevar un objeto (a) la dignidad de la Cosa).

¿Pero cómo entra la anoréxica en el campo del Otro? Entra esencialmente con un truco, con un engaño. El truco consiste en *hacerse la muerta* para no encontrar la letalidad —esta sí verdaderamente mortificante— del significante. El truco es no desear nada (jugar el partido como "muerta viviente"), pero solo para sostenerse como sujeto de un deseo puro, ascético, no mellado por la castración. Hacerse la muerta para el Otro, para evitar el exilio mortal que el Otro impone de la Cosa. Para evitar el deseo del Otro. *La separación* (la reivindicación de la diferencia entre necesidad y deseo) *sirve de ese modo para negar la alienación* (el deseo anoréxico es deseo de nada). Es, mejor dicho, *contra la alienación* (ya que la alienación no se puede negar en cuanto forzada). Y de allí la paradoja: la anorexia es una operación para el deseo por la supervivencia del deseo, pero es también la aniquilación nirvánica del deseo. Es un *nihilismo del deseo*. Son estos dos extremos del discurso anoréxico, que la aporía de Lacan nos permite iluminar: obstinada defensa de la causa del deseo y desamparo del deseo por un puro goce, hundido en la nostalgia imposible por el entero, dominio de la pulsión de muerte. Dos extremos que la clínica reúne en la verificación de cuánto le cuesta a la anoréxica, al límite de sus posibilidades, integrar algo del goce (de la satisfacción pulsional) en el deseo (referido a la falta-en-ser).

1.12. LA MADRE-COCODRILO

Un sueño: hombres formando una fila a la puerta de una vieja hostería. La patrona los recibe uno por uno. Y uno por uno los mata, extrayéndoles el cerebro que después cocina, dándolo en un plato al próximo de la fila. Sueño macabro de

una anoréxica-bulímica. Una cadena de hombres fijada al “arte culinario” de un Otro materno que asesina, extrae y cocina el cerebro. Es este, a la letra, el aspecto mental de la anorexia. Comer cerebro no fresco, sino cocido. Cocina en la cocina del Otro sádico. Cocina que fomenta en realidad un canibalismo atroz. Un canibalismo especular donde cada uno devora quien fue ya devorado. Solo un Otro materno omnipotente domina la escena, ubicado al mando de la hostería. Solo este Otro omnipotente conoce el truco de la devoración del cerebro. Cocinar el cerebro de los hombres –operar su castración real y sistemática– para no arriesgarse, ella, de reconocer la propia...

La Imago materna emerge aquí no tanto como ambiente bueno y tranquilizante, como surgirá en la literatura psicoanalítica postfreudiana anglosajona (Winnicott, Mahler, Spitz) o como continente de las angustias más arcaicas del niño (Bion), sino como expresión directa de la pulsión de muerte.

En el *Seminario XVII* titulado *L'envers de la psychanalyse*, Lacan nos ofrece una imagen inquietante del deseo de la madre: la boca abierta de un cocodrilo, en el interior de la cual se encuentra, encastrado, el niño.³¹

Esta imagen personifica el fantasma (tan vivo en muchas anoréxico-bulímicas) de una madre insaciable, aterrorizadora, fagocitadora. Un Otro devorador que no conoce otra Ley que no sea la del propio apetito. En la fábula de Hansel y Gretel encontramos una declinación particular de este fantasma del Otro devorador: para no arriesgar de ser devorado por el Otro maligno, el pequeño Hansel muestra al Otro el propio cuerpecito privado de sustancia, todavía demasiado delgado, no comestible. Utiliza un palo engañoso que el otro confunde con el cuerpo real. Es esta la estrategia defensiva de fondo de la anorexia respecto al Otro

31. Cfr. J. Lacan, *Le Séminaire. Livre XVII, L'envers de la psychanalyse*, Seuil, París 1991, p. 121.

devorador: hacerse no apetecible, espinosa, hecha solamente de huesos, para no correr el riesgo de ser devorada.

Pero más precisamente la fórmula freudiana que para Lacan gobierna el deseo materno respecto al niño está construida sobre esta equivalencia fundamental: *el niño es el sustituto (siempre insuficiente) del falo* (donde por falo entendemos, siguiendo la enseñanza de Lacan, aquel significante en grado de hacer simbólicamente un signo de la falta, pero también aquel elemento imaginario que ilusoriamente puede encarnar la saturación de la falta, además de la función real sostenida por el órgano sexual, que hace posible la cópula). La necesaria insuficiencia de esta sustitución no impide que el niño ocupe estructuralmente la posición de objeto para el Otro, de objeto-tapón de la falta del Otro. El niño querrá en efecto, ser *el sustituto suficiente del falo* para satisfacer al Otro y obtener así un reconocimiento como sujeto.

La cuestión de fondo en la relación madre-niño, escribe al respecto Lacan, “consiste en concebir como el niño, en su relación con la madre (relación que en el análisis está constituida no de la dependencia vital, sino de la dependencia de su amor, o sea del deseo) se identifica al objeto imaginario de este deseo en cuanto la madre misma lo simboliza en el falo”.³²

En las anoréxicas de estructura histérica asistimos a una suerte de *identificación total del sujeto a ser el falo imaginario del Otro*. El rechazo de la comida tiene como objetivo sacudir al Otro, desenganchar al Otro de la demanda del Otro del deseo. En aquellas anoréxicas donde prevalece en cambio un rasgo perverso, el sujeto falicizará el propio cuerpo en forma fetichística para cubrir de este modo la falta (la castración) del Otro. Se convertirá, al menos por un lado, en el falo imaginario que sutura la falta del Otro.

El canibalismo materno indica la tendencia a reducir al niño a objeto (comestible) real del propio goce. Porque el falo ima-

32. J. Lacan, “Una questione preliminare...”, cit., p. 551.

ginario que el niño ocupa como lugar —en la perversión en modo particular, pero conviene recordar que Freud inscribe al niño en el ámbito de la sexualidad “perversa polimorfa”, reconociendo así una perversión de fondo en el ser humano— es aquel elemento que puede, imaginariamente, completar al sujeto. De tal modo el niño se transforma para el deseo materno, en el objeto que puede saturar su “falta-en-ser”. En este caso el deseo femenino —el deseo de la mujer— parece ser completamente absorbido en el deseo de la Madre. Las mandíbulas del cocodrilo se cierran. Y esto sucede precisamente cuando el deseo materno ofusca el deseo femenino; cuando, en otras palabras, la madre anula a la mujer. El límite al canibalismo materno se pone en funcionamiento por el significante edípico del “Nombre del Padre”. Para permanecer en la imagen del deseo de la madre-cocodrilo, esta función se representa como un palo atravesado entre las fauces que le impide cerrarse, manteniendo la diferencia entre ser-mujer y ser-madre que es la condición de base para que el niño no resulte el objeto-tapón de la castración del Otro materno.

Esta *función diferenciadora* desarrollada por el Nombre del Padre, pero transmitida en la palabra de la madre, sirve como condición para la creación de un lugar para el sujeto, que de otra forma sería reducido al objeto del goce exclusivo de la madre: Lacan llama a esta operación: “metáfora paterna”:³³ un significante —el Nombre del Padre— se sustituye a otro significante —el Deseo de la Madre— y esta sustitución introduce la función normativa y ordenadora de la castración, de la limitación del goce y, al mismo tiempo, predispone la significación fálica; orienta el deseo de la madre hacia la incógnita fálica separándola del objeto-niño.

Lacan reescribe así, por medio de la metáfora paterna, el Edipo de Freud; lo reescribe destacando sus dos imperativos

33. J. Lacan, “Una questione preliminare...”, cit., p. 553.

fundamentales: un imperativo dirigido hacia el hijo y uno hacia la madre. El primero afirma: “¡Tú no puedes retornar en quien te ha generado!” y el segundo: “¡tú no puedes comer tu fruto!”. Estas dos admoniciones surten el efecto de producir la división del sujeto; dividido por un lado en el deseo de fusión en el Uno, y por el otro, la prohibición del tabú del incesto impuesto por las reglas simbólicas de la civilización que le impiden reintegrarse en el Otro.

Uno de los méritos de la enseñanza de Lacan consiste indudablemente en haber des-psicologizado el Edipo de Freud, valorizando en cambio su dimensión normativa-estructural. Esto significa que en la perspectiva lacaniana, el Edipo y el principio de la castración que es su consecuencia, no son reductibles a las vicisitudes imaginarias de la novela familiar: El principio de castración no es homologable a la amenaza real o imaginaria de la privación de los genitales. Lacan estructuraliza el Edipo de Freud haciendo coincidir el principio de la castración con la inscripción del sujeto en el campo del Otro. La castración no es ni la amenaza de privación de los genitales dirigida al niño, ni su efecto, es la acción del lenguaje que desprende al sujeto en modo irreversible del estado de naturaleza subordinado a las Leyes de una Civilización históricamente determinada. En esta operación, una parte del goce del sujeto se pierde irremediablemente, en cuanto la ley prohibitiva de la castración impone la pérdida de la Cosa —objeto mítico de la “primera satisfacción”, como diría Freud— donde el objeto (a) constituye el residuo, aquel residuo que incansablemente el sujeto buscará durante toda su vida, en cuanto es la causa última de su deseo.

1.13. UNA IDENTIFICACIÓN ADHESIVA

Su nombre era un diminutivo. Del mismo modo se había disminuido hasta casi desaparecer. Una sustracción progresiva. Un menos después del otro. Venía a su sesión sosteniéndose en

muletas. Casi arrastrándose. Había decidido convertirse en anoréxica para sobrevivir a un Otro materno que cotidianamente le medía el cuerpo porque debía verificar que fuese bien alimentado. El cuerpo concebido como una bolsa. Al contrario, ella perdía día a día el peso de su cuerpo para reducirse a cero y de este modo intentar sustraerse a la lógica materna de la medida. Quedarse pequeña, pequeña, cercana al no-ser, quizás para poder hacer crecer al menos un poco de falta en el Otro.

La clínica de la anorexia es una *clínica del Otro materno*. La dependencia absoluta del Otro materno es un rasgo fenomenológicamente recurrente de la experiencia anoréxico-bulímica (es lo que impulsa, por ejemplo, a Mara Selvini Palazzoli a definir el sistema familiar de los sujetos anoréxicos como dominado por un “matriarcado superyoico”).³⁴ Esta dependencia asume muchas veces la forma de estar pegado al Otro. Puede transformarse en un hacer como la madre, para *ser* la madre. Por ello Federica había llegado al límite de sustituirse a la madre en todo, ocupándose de sus actividades en la casa: lavar los platos, limpiar, cocinar, poner la mesa, hacer las camas, hacer las compras, dar agua a las plantas, cuidar al hermano, acostarse a dormir solo cuando todos se hubieran ido a dormir... Por otro lado Federica obligaba a su madre a presenciar esta espectacular mimetización. Debía quedarse inmóvil y observarla, mientras le ocupaba el lugar... La identificación de Federica al Otro no es una identificación simbólica sino holofrásica. Federica adhiere al Otro materno hasta disolverse en él, como si fuese, a la letra, ese Otro. Es un procedimiento que David Meltzer clasificaría sin dudas como una “identificación adhesiva”. El sujeto queda pegado al Otro. No existe separación del Otro sino una tautología: *el sujeto es el Otro*. Se verifica una

34. Cfr. M. Selvini Palazzoli, *L'anoressia mentale*, Feltrinelli, Milán 1981, p. 61.

especie de *especularización del Otro*: como en lasocas de Lorenz, la huella del Otro funciona aquí como una verdadera captura imaginaria del sujeto, que se siente impulsado a seguir su huella, conformándose a la guía. De este modo se fabrica una economía libidinal particular. Es ésta una posible definición de la así llamada “simbiosis”: una economía libidinal sin pérdida, sin falta, sin pausa entre el sujeto y el Otro. La simbiosis es un modo de mostrar los efectos de la falta de la falta. Es un todo lleno. El sujeto es el Otro, según una formulación cuya reversibilidad muestra su origen identificadorio-especular.

En este sentido, mientras la anoréxica recurre al vacío para “rasguñar” el bloque identificadorio con el Otro, la bulímica halla igualmente insostenible tanto el vacío como el pleno, revelando al fin de cuentas la verdadera naturaleza de la anorexia y también su más profundo terror. No puede quedarse vacía—no resiste a la llamada de la comida, al efecto de encanto de la sustancia—pero al mismo tiempo, no puede soportar ser ocupada por el Otro, por el demás-del Otro. Por eso, es nada sin comida, pero también es nada llena de comida. De allí el alternarse de vacío y lleno como parodia fallida de la alternancia simbólica de presencia y ausencia. La bulímica no tolera ni la presencia ni la ausencia del Otro. Sólo con el vómito puede intentar encarnar la función del significante, aunque esta encarnación sea una suplencia fallida del Nombre del Padre. El vómito introduce un umbral a la incorporación ilimitada de la comida, pero este umbral se revela más funcional al circuito del goce compulsivo (la bulímica vomitando se prepara a la “comilona” sucesiva) más que a su regulación simbólica.

Desde este punto de vista se puede pensar la comida en la bulimia, como una especie de objeto transicional fallido; el objeto-comida como el fracaso del objeto transicional.³⁵ Si el con-

35. En la psicopatología de la dependencia, con particular referencia a la toxicoddependencia, Joyce Mc Dougall sostuvo que la sustancia—y la dependencia que el sujeto manifiesta respecto a la sustancia—Presenta el fracaso del

cepto winicottiano del objeto transicional desarrolla la función de abrir un "espacio potencial" entre el niño y el Otro que permite la separación a través del objeto, —como objeto irreductible sea al mí como al no-mí (al interno como al externo)— del sujeto en relación al Otro, la comida en la bulimia no está en condiciones de cumplir esta tarea. Se lo libidiniza (es un objeto libidinizable) pero se revela insuficiente en su función de objeto separador. Realiza la función libidinizadora pero no la función de la separación. Porque este objeto contiene todavía demasiado del Otro materno

El pequeño Ernst en "Más allá del principio de placer" de Freud descubre en el carretel el objeto transicional capaz de simbolizar la ausencia real de la madre y así accede a la potencia negativa del símbolo. La bulímica, en cambio, no logra negativizar el objeto, el cual revela su alcance real como objeto del goce que en vez de permitir la simbolización de la ausencia del Otro, encadena al sujeto al espiral de una repetición compulsiva. Se obtendrá entonces la repetición de un *da* —de un reencuentro del objeto— bajo cuyo comando imperativo viene comprometida la posibilidad de escindir la alternancia de la pérdida. Al contrario, la anoréxica por su parte, absolutizará el movimiento del *fort*; producirá el *fort* —el alejamiento de la comida— un movimiento sin retorno, destinado también a una repetición sin dialéctica.

El fracaso de la función simbólica del objeto que encontramos regularmente en la bulimia, en la anorexia, en cambio, está reemplazado parcialmente por la nada. De la nada que asume la consistencia de un objeto separador del Otro y nos permite suponer en la clínica de la anorexia-bulimia, al menos hasta una prueba en contrario, la posibilidad de un defecto simbólico del

área transicional. Sobre esto véase en particular J. Mc Dougall, *Le psyché-soma et la psychanalyse*, en "Nouvelle Revue de Psychanalyse", n° 10, 1974, Théâtres du Je; Gallimard, París 1982, y "Entretien sur la boulimie avec Joyce Mc Dougall", en *La boulimie*, cit.

Otro: porque es justamente la no-inscripción en el Otro del significante fundamental del Nombre del Padre (no-inscripción que para Lacan conforma la base del proceso de "Forclusión" que define la posición psicótica del sujeto), como significante que permite articular el deseo de la madre a la Ley de la castración, lo que abre en el sujeto el hueco sin fondo de la psicosis. En la psicosis, el sujeto permanece adherido al Otro, ocupando la posición de objeto del goce del Otro sin posibilidad de introducir algún principio de separación. Es la alienación sin separación.

Aquello que la literatura psiquiátrico-psicodinámica más reciente evidencia a propósito de una significativa recurrencia de la bulimia-anorexia en pacientes llamados *borderline*,³⁶ subraya a su manera el defecto del orden simbólico que suponemos puede encontrarse en la base de estas posiciones subjetivas. La compulsión a repetir, la inclinación al pasaje al acto, la ausencia de control emotivo, la inestabilidad afectiva, la sensación de vacío crónico y de dispersión de la identidad, son los signos fenomenológicos de este defecto en lo simbólico que es, antes que nada, un defecto en el Otro. Un defecto de la acción simbólica del Otro sobre el sujeto. No obstante, la distinción clínica estructural entre neurosis y psicosis permite aclarar cuándo la anorexia-bulimia es una suplencia a la forclusión del Nombre del Padre, que intenta una estabilización del sujeto, que de otra manera se encontraría a merced de la voluntad del goce del Otro o cuando se trata del deseo del Otro y de su enigma, con el cual el sujeto se enfrenta neuróticamente aun-

36. Véase, por ejemplo, J. Paris (ac. de), *Il disturbo borderline di personalità*, Cortina, Milán 1993. Particularmente J. C. Perry, J. L. Herman, *I traumi e le difese nell' eziologia del disturbo borderline di personalità*; J. Paris, H. Zweig-Frank, *Il legame parentale nel disturbo borderline di personalità*; J. F. Clarkin, O. F. Kernberg, *Fattori evolutivi nel disturbo borderline di personalità e nell'organizzazione borderline di personalità*; M. Porder, *Il punto di vista della psicologia dell' Io sul paziente borderline*; T. Millon, *La personalità borderline: un'epidemia psicosociale*.

que en las formas extremas de una posición subjetiva que pone en peligro su vida misma.

1.14. METÁFORA PATERNA DÉBIL

La tesis que queremos desarrollar a partir del valor idealizante de la identificación anoréxica es que ese valor es el índice de un defecto en la articulación de la metáfora paterna: algo de esta metáfora se inscribió demasiado débilmente. El deseo de la madre no estuvo suficientemente barrado, limitado, contenido por la función paterna. Pero no se trata necesariamente de una forclusión del Nombre del Padre sino más bien de una debilidad en el ejercicio de su función ordenadora respecto al deseo de la madre.

El sujeto anoréxico se encuentra en la boca del cocodrilo, sosteniendo por sí mismo la suplencia de la barra, cuya titularidad correspondería justamente al Nombre del Padre. Entonces la anoréxica transforma, por así decirlo, la imagen de su propio cuerpo, convirtiéndolo en la barra que encarna la función paterna. Estamos aquí —en la boca del cocodrilo— en aquella situación de extremo peligro eficazmente representada por Ludwig Binswanger con la imagen del alpinista que está demasiado lejos en su escalada y no puede seguir subiendo o descender: cualquier movimiento constituiría un peligro mortal.

En la posición anoréxica, si el sujeto intenta salir de la boca del Otro devorador, se arriesga a ser devorado; el único modo de sobrevivir al canibalismo del Otro es, entonces, permanecer inmóvil, en una posición de rechazo total de lo que proviene del Otro. Por ello es necesario mucha delicadeza en el analista, al desidentificar al sujeto de esta posición: se arriesga a que caiga en las fauces del Otro. Riesgo que se evidencia en modo particularmente preocupante en las anoréxicas-bulímicas de estructura psicótica donde justamente para protegerse del Otro devorador, el sujeto erigió el dique anoréxico.

La clínica evidencia la relación ambivalente del sujeto anoréxico-bulímico con el Otro materno; si por un lado se pone en acción una maniobra de separación a través de sustraerse al canibalismo materno (no comer para no ser comido), por otro lado asistimos a un tipo de relación que el psicoanálisis postfreudiano califica en el área de la llamada simbiosis; el sujeto anoréxico se siente nada sin el Otro pues vive en realidad para el Otro.

Es un elemento recurrente en las historias clínicas el hecho de que la relación del sujeto con el padre esté siempre signado de una forma de ausencia. No necesariamente en lo real, donde puede no funcionar demasiado un Padre, sino que es esencialmente a nivel simbólico, allí donde el significante “Nombre del Padre” no se inscribió suficientemente en el inconsciente del sujeto, donde esta ausencia se revela. Esta inscripción faltante puede depender del Otro materno, que inicialmente debe introducir la función normativa del Padre. Existen muchos casos de familias de sujetos anoréxico-bulímicos donde la palabra materna actúa como demolición sistemática y descalificación continua de la palabra paterna. O bien sucede que el deseo de la madre no signifique fálicamente el Nombre del Padre, representándolo en consecuencia como una autoridad formal, privada del sostén del deseo. De allí la serie frecuente de padres impotentes, débiles, castrados por un Otro materno que no le reconoce ningún valor fálico.

Concierne entonces a la anorexia como “invención” subjetiva operar esa separación del Otro que la acción normativa del Nombre del Padre debería facilitar. Por ello Fabiola Le Clercq, en el apasionante relato de su aventura en la anorexia-bulimia, puede definir precisamente la anorexia como una *Anti-madre*.³⁷ Donde transformarse en la Anti-madre significa tomar distancia, desprenderse del Otro materno, desengancharse del

37. F. De Clercq, *Tutto il pane del mondo*, Sansoni, Firenze 1990, p. 141.

lugar de objeto del goce del Otro, sustraerse al riesgo de ser devorada. Esta es la maniobra de separación introducida por la anorexia como suplencia de una escritura débil de la metáfora paterna. Es el modo con el cual el sujeto encuentra su propio lugar, un lugar no invadido por el Otro. Porque “sentirse invadida por la propia madre, sentirla adentro, encima, impide construirse”.³⁸

38. F. De Clercq, *Donne invisibili*, Rizzoli, Milán 1995, p. 115. En el escrito autobiográfico *Tutto il pane del mondo*, Fabiola De Clercq describe un viaje a través de este terrible “mal-de-madre” mientras en su último trabajo, *Donne invisibili*, indica significativamente la despedida definitiva de este “mal”. Donde el Otro materno se dibuja, ahora con los tonos de la nostalgia de “una Cosa perdida, viva pero irrecuperable”, *ivi*, p. 117.

2. VÍA ESTÉTICA Y VÍA MORAL EN LA ANOREXIA-BULIMIA

2.1. LAS DOS VÍAS

La elección anoréxica oscila entre la afirmación exaltada de la imagen del propio cuerpo-delgado y el rigor terrible que ésta impone al sujeto en la forma de una renuncia progresiva a la vida. La primera vía es la *vía estética* que encuentra su fundamento en la fascinación narcisística que captura al sujeto en el espejo; la segunda es la *vía moral* que encuentra su fundamento en la figura tiránica y feroz del super-yo como agente inconsciente del imperativo moral.

2.2. EL CONTROL DEL OTRO

Una obsesión hace eco en el discurso anoréxico: la del control, la del control de su propio cuerpo, la del control del hambre, la del control del Otro. Un método riguroso —el que se impone como rechazo del alimento, de la dieta ascética y del cálculo de las calorías— parece querer excluir la sorpresa, lo impredecible, la incertidumbre, la contingencia. El discurso anoréxico se rige, en efecto, por una lógica férrea: hacer de la vida del cuerpo un desierto, una ausencia, un campo inanimado. Reducir sus reclamos al grado mínimo, incluir la presencia incómoda de sus relieves en una jaula “matemática” de una sus-

tracción rigurosa ("matemática" no casualmente, si se piensa en la importancia que asumen en su vida cotidiana el peso, la cantidad, las medidas, las cuentas etc.).

Es éste, entonces, el valor de la dieta y de sus infinitos ceremoniales (como por ejemplo, el de la hiperactividad): *la realización de una forma radical de control del Otro por sustracción*. Pero, ¿qué es en realidad el "control", sino un modo de tratar de darle reglas a la contingencia real del cuerpo sexuado y de sus transformaciones en relación al deseo del Otro, o de tratar de encauzar una voluntad de goce del Otro que parece no tener límites, que se presenta como sin reglas, privada de orden, caprichosa?

Introduzcamos aquí el principio fundamental de la clínica diferencial de la anorexia-bulimia: como respuesta al Otro de la demanda (anorexia-bulimia de base neurótica) o al Otro como pura voluntad de goce (anorexia-bulimia de base psicótica), la dimensión del control inspira, de todos modos, en general, la existencia anoréxico-bulímica, dando origen sobre todo, a formas seriadas de rituales obsesivos en relación a la comida.

Milena me hablaba, por ejemplo, de la necesidad de lavar y volver a lavar los platos para impedir que las calorías se les quedaran pegadas... Antonella podía comer la cáscara del queso, de las manzanas y otras descarnadas envolturas, pero jamás el corazón del objeto, buscando así contener el poder y los efectos de fascinación... Chiara contaba cómo después de un atracón debía dedicarse a una especie de ritual de purificación que consistía, luego de haber vomitado, en someterse a un "lavaje" del cuerpo tan minucioso como desesperado que la ocupaba durante horas. El ejercicio del control nos muestra, al mismo tiempo, la función de defensa del deseo del Otro y aquélla de autopunición por haber transgredido su ley (como se pone en evidencia en los "baños" y los "lavajes" purificadores que a menudo se transforman en verdaderas torturas al cuerpo, limpiado, cepillado, planchado hasta hacerlo sangrar...). Por lo tanto son funciones estrechamente asociadas a la

estrategia moral del super-yo que se presenta, como veremos, como el verdadero *centro metapsicológico* del discurso anoréxico-bulímico.

Esta característica superyoica del discurso anoréxico-bulímico tiene su origen en *el desacuerdo entre la Ley y el deseo* que es la tarea de la función paterna para poder introducir al sujeto en el discurso. En el sujeto anoréxico-bulímico la Ley queda anclada al imperativo del Otro que es la única forma de Ley que se inscribió a causa de un funcionamiento defectuoso de la acción normativa del Nombre del Padre. Es por eso que se encuentran tan frecuentemente en la novela familiar del sujeto anoréxico-bulímico el personaje de una madre tanto intrusiva como seductora e irresponsable, carente de afectividad y absolutamente perdida en el propio narcisismo o el de un padre en el que no se puede confiar, débil y temeroso o seductor, incapaz de sostener el significante de la Ley. El cuadro de relaciones familiares oscila, entonces, desde el injerto parasitario de la hija en el cuerpo de la madre que la engloba, del no reconocimiento materno de la hija que no está a la altura de los ideales narcisísticos de la madre, hasta la parodia de una relación seductivo-incestuosa padre-hija que excluye a la madre como mujer del padre, o a la total subordinación del padre a la voluntad caprichosa de una madre insatisfecha e invasora.

Este despliegue del sistema familiar indica la dificultad del sujeto anoréxico-bulímico para contener la impetuosidad del Otro, en cuanto, como hemos visto, hay un defecto en la función que está llamada a limitar simbólicamente esta impetuosidad, o sea, la función paterna como función que introduce la separación subjetiva.

De frente a un vínculo parasitario con el Otro, que ofrece la garantía mortífera de un goce siempre a disposición, la anorexia —es decir, la elección del sujeto por la nada— parece configurarse como una senda, una vía que aunque trágica y desesperada, está abierta por una invención subjetiva que elude salvar al sujeto de la catástrofe de su total anulación.

Una vía, para no quedar fagocitado en el Otro, para no ser arrollado por su angustia (aquí se puede ver cómo la función de suplencia jugada de la anorexia contenga el riesgo de la psicosis). Una vía para introducir un principio de separación; aquella separación del Otro que la función paterna –en defecto– no ha inscripto en letras claras, sino sólo esbozado.

2.3. LA BATALLA DEL PESO

El cuerpo anoréxico viene vaciado de la pulsión y rellenado del Ideal. Es un cuerpo sutil, etéreo, descarnado. Su faz sexual ha sido reemplazada por una geometría aséptica que aplasta todos los relieves y las salientes. Pero no todas... Algo (en las rodillas, en las nalgas, en las caderas, en el trasero...) sobresale, hace relieve. El territorio del cuerpo reivindica así su derecho de existencia a través de esta irregularidad del relieve respecto a una geometría estética que exalta el valor de la chatura. El cuerpo pulsional está allí, existe. La anoréxica lo puede limpiar, descarnar, secar, reducirlo a un papel de calcar, pero el cuerpo pulsional resiste. Hace signo. Su fuerza, como nos ha indicado Freud, se mantiene constante. No le da tregua al sujeto. No se puede huir de la pulsión. Y es justamente, por esta imposibilidad de huir de la pulsión, que brota en la lógica anoréxica, lo que Alice, joven anoréxica extenuada por el hambre, llamaba con un cierto énfasis “la batalla del peso”.

La tesis de la *estética anoréxica* es una tesis sostenida con rigor: el cuerpo debe ser (y se ve bien cómo la ética de la voluntad está íntegramente al servicio de la estética) sublimado íntegramente en una imagen ideal. La chatura responde a este principio. El drama que vive la estética anoréxica es suscitado por el hecho de que la existencia misma del cuerpo pulsional es la continua refutación de su tesis; en el cuerpo algo se muestra, a pesar de todo, heterogéneo al Ideal.

La crisis bulímica es el otro lado de la anorexia, el lado os-

curo, el llamado “egodistónico”. Hay quien, de hecho, como Bernard Brusset, ha definido la anorexia misma como una especie de “bulimia virtual”.¹ La batalla de la anoréxica está centrada, en efecto, en confrontarse a la pulsión. De una parte, la anoréxica rechazando el alimento, hace una maniobra de separación del Otro, allí donde al contrario, la crisis bulímica muestra al sujeto anoréxico su dependencia del Otro materno, cuyo comando imaginario asume la forma terrorífica de un hambre-sin-hambre que rebasa, como el desbordar de un río en la creciente, sumergiendo al sujeto. Por otra parte, eligiendo la nada la anoréxica defiende el carácter ultraorgánico, que excede la necesidad, respecto del deseo, hasta hacer de esta misma nada un objeto pulsional. En este sentido, según la enseñanza de Lacan, la anoréxica revela algo de esencial en la estructura misma de la pulsión ya que la raíz última del objeto pulsional es propiamente la nada, porque la pulsión no se extingue en el objeto en cuanto no existe un objeto capaz de saturar el hiato. En este sentido el objeto de la pulsión es básicamente un vacío, una nada. Aquella nada que, precisa Lacan, la anoréxica come, es decir eleva a la dignidad de la Cosa.

2.4. CANTIDAD/CALIDAD

La anoréxica sigue entonces un Ideal: el de una delgadez del cuerpo que pueda alcanzar a borrar los relieves, a achatar las formas, a afinar el espesor. Hacer del cuerpo un hilo, una transparencia descarnada, una línea en el límite de lo invisible. Es ésta la vía estética de la anoréxica.

Se trata verdaderamente de una *operación sobre el cuerpo*: reducir hasta el límite del no-ser, su faz sexual, su economía, su real pulsional. La anorexia es además de una operación, tam-

1. B. Brusset, *Psychopathologie et métapsychologie de l'addiction boulimique*, cit., p. 121.

bién un *delirio sobre el cuerpo*: algo en esta operación, en efecto, deja un resto, no se realiza nunca plenamente. Se necesita exigirla más a fondo; el límite entonces se corre, la dieta se hace cada vez más inflexible; el control del tiempo, del espacio, del cuerpo pulsional se torna absoluto. De todas maneras, un exceso de carne está siempre allí para recordar que la batalla continúa; que la sensación de triunfo sentida frente a la realización del propio diseño va sostenida con un esfuerzo infinito, a través de un esfuerzo inhumano, una especie de entusiasmo maniaco que acaba con extenuar al sujeto.

Pero esta operación y este delirio sobre el cuerpo dicen en realidad algo de la posición fundamental que el sujeto anoréxico-bulímico ocupa en relación al Otro. Estaríamos inclinados a decir al goce más que al deseo del Otro. Esta operación y este delirio atañen en efecto, a una invocación dirigida al Otro que confunde sistemáticamente la dimensión de la demanda con la del deseo: “¡No quiero ser el pozo en el cual depositar tu alimento, y esconder así un deseo que no existe!”, parece gritar la anoréxica-bulímica dirigiéndose hacia un Otro materno que tiende a situarla en la posición del objeto real y exclusivo de su goce. “No soy el objeto de tu goce, no soy una simple necesidad de comida!”, “No quiero tu papilla sofocante!”, grita silenciosamente el sujeto anoréxico.

No sólo de pan vive, en efecto, el ser humano. Todo el pan del mundo no basta, no es suficiente. Todo el pan del mundo, aún, no hace signo del amor. La operación y el delirio anoréxico sobre el cuerpo son los modos con los cuales la anoréxica trata de no entrar en la psicosis; modos con los cuales ella dice al Otro, que existe; que existe como sujeto del deseo, como sujeto particular y no como una bolsa estúpida donde meter el goce del Otro.

Lo que la anoréxica desea no es, de hecho, la comida (a lo que la anoréxica no casualmente, como hemos visto, prefiere la nada) sino el amor, el deseo del Otro (y es justamente el reconocimiento de este elemento, nunca indoloro, a signar efectivamente,

cuando es elaborado a fondo un pasaje esencial en la cura). Deseo que la anoréxica tiende paradójicamente a borrar porque el deseo del Otro no ofrece ninguna garantía, porque del Otro no nos podemos fiar, porque no existe un saber que permita al ser humano orientarse en relación al enigma constituido del deseo del Otro. Porque el deseo del Otro está en la dimensión fuera de control de la contingencia. Esto no puede ser concebido según el esquema eternamente igual de la necesidad, según el esquema que determina, por ejemplo, la rotación de los planetas en torno al sol, o impulsa a los animales a nutrirse cuando tienen hambre.

Esta regularidad impasible que caracteriza el campo de la necesidad no corresponde al campo del deseo. En el deseo, de hecho, no hay nada de necesario. El deseo se inscribe en una contingencia de la que la anoréxica-bulímica quisiera protegerse. Por esto, a través de el saber, ella busca recomponer el elemento contingente del deseo en el cuadro necesario del control de la cantidad, éste es el trazo marcadamente obsesivo de la anorexia-bulimia. La anoréxica parece concentrar el propio universo discursivo en torno a la *categoría de la cantidad*. La suya es una *estética de la cantidad*, donde efectivamente es la reducción progresiva de la cantidad a devenir como tal, un factor de belleza, a suministrar al sujeto una especie de completud formal. Esta centralidad de la cantidad es el índice de la tentativa anoréxica de absorber la dialéctica del deseo dentro del cuadro de la necesidad. Se trata, como se ve, de un pasaje contrario respecto a la posición histérica que la anoréxica tiende a asumir en relación al deseo. En efecto, vale para la anoréxica el principio de Engels: transformaciones de la cantidad inducen mutaciones de cualidad. Así es como Adriana me decía estar dispuesta a cortarse un brazo, a arrancarse el cabello, si hubiera “aumentado sólo cien gramos”. Y Chiara me contaba su imposibilidad de comer completamente una cosa. No debía jamás llegar a “uno”, porque si hubiera comido un solo bizcocho íntegramente, entonces, entre uno y mil no habría existido ya ninguna diferencia. Lo importante es, en efecto, mantener el umbral. No traspasar el límite

impuesto por la cantidad. Porque un solo gramo de más es suficiente para introducir una mutación del orden, un elemento de contingencia en el cuadro inmutable de la necesidad. Y éste es el valor mágico que las anoréxicas asignan a la categoría de la cantidad: *hacer calculable el deseo del Otro*.

De todas formas, la inevitable mutación de la cantidad en calidad hace signo de la imposibilidad de operar una cuantificación absoluta del deseo, cuantificación de la cual es justamente la anoréxica la que va a ser la primera víctima; es la anoréxica en realidad, la que viene pesada, medida, verificada por el Otro. La anoréxica no hace otra cosa que cuantificar (operación ésta, de la cual la crisis bulímica ofrece su perfecto opuesto, ya que todo lo que una bulímica ingiere no se puede, por definición, cuantificar), aunque lo que no puede tolerar es que sea el Otro quien lo haga por ella. "¿Cuánto comiste hoy?" pregunta el Otro a la anoréxica provocando la reacción subjetiva que apunta a hacer el deseo no-cuantificable. Porque ésta es la otra cara de la anorexia, su cara histérica. La que empuja hacia el deseo.

Se trata de enfocar esta doble tensión interna del discurso anoréxico bulímico: la tendencia a la cuantificación, a la reducción de la contingencia del deseo en la necesidad del cálculo y la tendencia hacia el ser del deseo como aquello que subvierte toda tentativa de cuantificación.

2.5. COMER ESPUMA

Beatrice sueña con comer espuma. Es un sueño lapidario: *comer espuma*. Encontramos aquí algo verdaderamente puro a propósito de la posición anoréxica, comer no la comida sino espuma, comer lo que no se puede comer realmente, algo que está entre la comida y la nada. Comer el vacío, un alimento-no-alimento, un no-ser. La espuma está, en realidad, más cerca de la nada que de la comida, es una especie de elemento incorpóreo, inconsistente, desprovisto de sustancia. Una especie de *medium*

entre el mundo de las cosas y el mundo de la esencia. Al mismo tiempo no-cosa y no-nada. Lacan, lo hemos visto, ha subrayado varias veces cómo la anoréxica come la nada. Las anoréxicas comen nada, pero una nada que es consistente, una nada que tiene una especie de espesor, el espesor de la consistencia del deseo. La espuma es en este sueño, un significante que alude al tema del amor, como la cadena asociativa desarrollada por Beatrice ha mostrado luego; porque el amor vive, como la espuma, en la misma ambigüedad: no es algo (no es del orden del tener) y al mismo tiempo es la Cosa que causa el deseo. No puede ser mezclada a la comida y sin embargo es el pliegue de la comida, es el punto donde la comida se disipa, se nebuliza, se evapora. El amor no es comida, no es pan, pero al mismo tiempo llena, pero llena de falta. El amor es un no ser que hace el ser. Es y no es. No puede ser el objeto de un trueque porque toca la alteridad del Otro. Toca la falta del Otro. Es espuma. Sustancia sin sustancia. Comida imposible de comer.

2.6. ¿UNA ENFERMEDAD DEL AMOR?

Cuando inicié mi práctica como psicoanalista, mi primer paciente fue una muchacha anoréxico-bulímica. No llevó a término su cura. Decidió interrumpirla bruscamente el día en el cual supo que me estaba por casar. Hubo un retardo en la elaboración de la transferencia. Hubo un exceso imaginario-sugestivo de transferencia. Así me reveló, en efecto, la constitución de otro objeto real, no-comida pero igualmente no simbolizable, a través del *acting-out* de la interrupción de la cura. Quería ser, efectivamente, la única para el Otro.

Lacan ha afirmado que amar significa donar al Otro nuestra falta; *dar al Otro lo que no se tiene*.²

2. Cfr. J. Lacan, "La direzione della cura...", cit., p. 613. Sobre este tema

Donar amor, cuando es efectivamente amor, es dar al Otro no algo, no comida, no lo que se tiene, si no lo que nos falta, es dar al Otro nuestra falta, el signo de nuestra falta. Es hacer sentir al Otro que el Otro, al cual se dirige el amor, es precisamente eso que puede inscribir en nosotros su falta. Este es el núcleo esencial del discurso amoroso: hacer sentir al Otro que el Otro es aquél que sabe inscribir dentro de nosotros su propia falta; es dar al Otro el signo de nuestra falta para poder excavar, de este modo, una falta en el seno del Otro.

Lo que ha faltado en la anorexia-bulimia es el amor como disposición del Otro a ofrecer la propia falta. El Otro de la anoréxica-bulímica ha sido un Otro pleno, no marcado por la falta. Un Otro que ha respondido solícito a las demandas del sujeto pero que no ha dado al sujeto el signo de su falta. Un Otro, sólo Madre. Un Otro-Madre que ha dado lo que tenía: comida, cosas, cuidados, pero no ha ofrecido su falta y por lo tanto no ha creado aquel lugar tan particular para el sujeto, que es el de valer algo para el Otro, de contar para el Otro, de hacer falta al Otro.

La anorexia es entonces una maniobra del sujeto que busca crear esta posición particular respecto del Otro a través del rechazo; rechazando todo lo que viene del Otro en el registro del tener. Rechazando lo que el Otro tiene, para alcanzar el corazón del Otro, eso que el Otro no tiene. Es lo que nos sugiere la palidez de la espuma de Beatrice como significante del amor: algo que no se puede tomar, que no se puede aferrar, que su carácter agalmático, inconsistente, nos impide poseerlo como si fuese una cosa.

2.7. LA DEMANDA DE AMOR

La anoréxica muestra los signos del amor. Ella está dispuesta a dejarse morir (de hambre) por amor. Para poder cavar una falta en el Otro. Es lo que hace la santa anoréxica: padecer el hambre, volverse un esqueleto viviente para arrancar, para capturar la mirada de Dios, para abrir en el Otro Divino una especie de falta de amor.

El amor es fundamentalmente una demanda de signos. Cuando se ama a alguien se le demanda fundamentalmente, no algo del orden del tener, sino una "mercadería" especial: se le demanda "signos". Signos de la falta. El amor es *demanda del signo del amor*. El Otro debe mostrar al sujeto cuánto éste, en su particularidad irreductible, cuenta para él. La demanda anoréxica, exhibiendo provocativamente los estigmas del propio cuerpo —de un cuerpo que hace presente la inminencia del riesgo de la muerte—, es una demanda de amor al Otro: "Hazme ver si te hago falta, hazme ver los signos de tu amor, yo que te muestro los signos de mi amor desesperado, hazme ver si en ti hay un signo de amor".

Una totalidad de cosas, una montaña de regalos, toda la abundancia posible del tener no hacen el amor. Y por ende, esto quizás explica el origen de la anorexia como enfermedad de la burguesía, o la actualidad de la anorexia-bulimia como epidemia social en las sociedades postcapitalistas (o en sociedades donde se asiste a una especie de democracia en el consumo de masa). También aquí se trata de una oposición a la lógica del tener. Una oposición por la cual la anoréxica ofrece el escándalo del cuerpo reducido a un esqueleto. La acumulación y la disponibilidad de las mercancías no son suficientes para obtener la falta-en-ser del sujeto. Es más, cuando esta ilusión es perseguida según una estrategia organizada, como sucede en la sociedad postcapitalista actual, ésta refuerza, además del consumo, también el rechazo del consumo. Es ésta la idea central de la teología de la fe de Lutero. ¿Qué cosa es la obra del

véase la inspirada intervención de J.-A. Miller, "Prospettive", en *Labirinti della vita amorosa*, Atti del Convegno del Campo freudiano in Italia, Astro-labio, Roma 1990.

hombre, en efecto, si no está sostenida por la fe en el Otro, por el amor al Otro?

El ejemplo que Lutero nos propone en el sermón *De las buenas obras* es el de los celos de la amada. No sirven para nada los regalos y atenciones del amante si la amada no tiene fe en su amor, en la verdad de su amor. Si esta fe falta, entonces también la dimensión de sus obras corre el riesgo de reforzar, en cambio de disminuir, la duda de los celos.³

El cuerpo de la anoréxica-bulímica se acerca a la muerte, desafía la muerte, el riesgo que la muerte implica, para provocar al Otro del amor, o mejor aún para provocar el amor del Otro. Para hacer vacío en el Otro, para dejar al Otro en falta, abierto por la falta, habitado por un vacío. Para reducir así el demasiado lleno del Otro. La demanda de amor no es una demanda de algo dirigida al Otro sino que es la demanda de la presencia del Otro. De una presencia que sepa ofrecer la propia falta. De una presencia no-plena de tener, sino agujereada por la falta. De una presencia-ausencia.

Una paciente muy grave, durante la enésima internación debido a la condición extrema a la cual había arrastrado su cuerpo, estaba dejándose morir. Los médicos habían perdido toda esperanza. Se salvó porque el padre, al que no veía desde hacía años, pasó la noche, de rodillas, junto a su lecho. De rodillas. Es lo que quedó en la mente de Camilla, el Otro plegado –de rodillas– que le ofrece la propia falta. Este es el signo del amor. El don del amor. El padre de rodillas junto a su lecho. El padre de rodillas, “como un caballero del Medievo” dirá luego Camilla, durante toda la noche. Desde aquel momento su cuerpo aceptó asimilar alguna cosa, no nada, aceptó vivir. Pero requería un signo del Otro. Requería una vigilia de amor.

La única definición de la bulimia que se encuentra en Lacan retoma justamente el tema del amor. “*La bulimia* –escri-

be– es una compensación a la frustración del amor”.⁴ Esta definición llega al final de una interrogación muy articulada sobre la tríada imaginaria madre, niño, falo que Lacan desarrolla en el *Seminario IV*, precisamente en el capítulo que lleva como título “La identificación al falo”. La tesis que Lacan articula es que allí donde el Otro materno, como lugar hacia donde se dirige la demanda del niño, no ofrece señales de amor sino solamente el cuidado de las necesidades, provoca una *frustración de amor*. Esta frustración tiene como objeto real el seno (como prototipo del objeto oral) y produce en el sujeto un daño imaginario. La raíz del término freudiano *Versagung* (generalmente traducido como “frustración”) indica que hay algo que sufre una desdicha, una decepción. Lo que se da, lo que está presente no es jamás del orden del amor. La intransitividad de la demanda de amor, señalada por Lacan, indica que no hay en realidad un objeto capaz de satisfacer de una vez y para siempre esta demanda. Por eso la pulsión gira en torno al vacío más que cerrarse en un objeto. Es éste el valor del falo en cuanto es eso que falta al Otro materno, es lo que el Otro no tiene. No es una presencia sino la ausencia de la presencia.

La desilusión del niño que no encuentra en el objeto de la necesidad el objeto del amor, trata de ser compensada en la bulimia a través de la incorporación en exceso del objeto de la necesidad (el objeto-comida) tratando así de subrogar la ausencia del don de amor. En este sentido, precisa Lacan, todo el valor que podrá investir el objeto-comida como objeto real, tendrá como suposición el objeto de amor del cual el objeto real deviene un representante. Así Lacan individuliza no solo la lógica “regresiva del comportamiento bulímico”, sino más en general aquella que precede la relación de amor como relación orientada del impulso a hacer y a ser Uno con el Otro, a una

3. M. Lutero, *Delle buone opere*, en *Opere*, Utet, Turín 1972, p. 321.

4. J. Lacan, *Le Séminaire IV. La relation d'objet*, cit., p. 175.

absorción recíproca. Donde la declaración de amor ("Te amo") revela su raíz devorante inconsciente ("¡Te como!").

2.8. MUJERES INVISIBLES

En el fondo la anoréxica elige la invisibilidad para volverse visible. Para excavar en el campo de lo visible un agujero. Es lo que hacía Eleonora: abrir el pan, despedazarlo, excavarlo, vaciarlo de sus propias migas, trasformarlo en una especie de cuenco seco. Así Eleonora se construía un lugar en el Otro, excavaba en el campo del Otro una falta, un agujero para poder encontrar su lugar, su lugar particular. Por eso había decidido "desaparecer", "anularse". Pero su volverse invisible era un modo de hacerse visible. Hacerse ausente para el Otro, para conmover al Otro del amor, de su indiferencia. Como si dijera: "¡me ves ahora, ahora que no estoy, que desaparecí, que me volví invisible!".

En esta perspectiva que la clínica ilustra como una estrategia esencialmente histérica, la sustracción de lo visible es el modo fundamental para ser vista por el Otro, para robar la mirada del Otro.

Pero el objeto-mirada juega un rol decisivo también en la clínica de la psicosis. Allí no se trata para el sujeto de ausentarse de la mirada del Otro para ser visto, para no pasar inobservado, sino más bien de repararse de la mirada del Otro, de la persecución del Otro. Volverse invisible es entonces un modo de sustraerse a ser atrapado por el Otro, a su capricho devastante, es una maniobra para realizar una especie de control parcial del Otro. Para intentar realizar una especie de autarquía del sujeto. Para renunciar a un Otro al que no se le escapa nada. "¡Me come con los ojos!", gritaba Marisa refiriéndose a la sensación devastante que le provocaba la mirada del Otro. Una mirada que "traspasa y agujerea la cabeza". Una mirada que es como "fuego vivo que quema". Desaparecer, ausentarse, vol-

verse invisible, es un modo, aquí, de repararse de la persecución del Otro. Para tomar distancia.

Se trata entonces de tener presente esta oscilación (entre neurosis y psicosis) de la relación de la anoréxica-bulímica con la mirada del Otro: volverse invisible hasta desaparecer sin dejar rastros (defendida del Otro devorador de la psicosis), o (sobre el lado de la maniobra neurótica) hasta el punto de devenir nada, pero queriendo que el Otro se dé cuenta de esta falta; volviendo lo invisible visible.

2.9. PADRE, ¿NO VES QUE COMO?

La pulsión oral o la escópica forman en el discurso anoréxico-bulímico una trama sutil.

Comer, sabemos, no es un hecho de la naturaleza sino de la cultura. Los seres humanos no comen para satisfacer una simple necesidad, no comen simplemente para nutrirse (y cuando esto ocurre por determinadas circunstancias históricas, como en los períodos de guerra o de carestía, entonces se puede constatar fácilmente la total ausencia del discurso anoréxico-bulímico). En el comer trabaja ya, como hemos visto, la pulsión. Comer no es una cuestión de instinto. Los seres humanos comen (y podemos agregar, beben, hacen el amor, trabajan, juegan, etc.) según las leyes de la cultura y el lenguaje y no según las de la naturaleza. Es ésta la condición para que exista un discurso culinario. Para que el "plato" sea construido sobre todo para ser visto, para hacerse ver, para ser admirado... Para que se lo pueda elegir entre los otros, tener ciertos preferidos, inventar nuevos... El "plato" deviene un objeto-escópico que roba la mirada capturando al sujeto.

La tentación "alimenticia" que desencadena el apetito bulímico o su negación anoréxica son frecuentemente suscitadas por la visión de la comida en sus diversas y seductoras apariciones (nuestra cultura alimentaria como lo es en general la de

la modernidad, es en efecto una cultura de la imagen). Donde lo que viene expuesto, en la pericia de la combinación de los alimentos es, sobre todo, más allá del objeto-comida, el semblante del objeto-seno, el fantasma de la primera satisfacción, el objeto-seno perdido del sujeto.

Recuerdo la expresión extasiada y aterrorizada de una paciente anoréxico-bulímica que describía su reacción frente al riquísimo menú que el restaurante exótico en el que se encontraba le proponía. Punto de anudamiento de la mirada con el goce que retorna como constante en el discurso anoréxico-bulímico donde, por ejemplo, ver al otro comer es una fuente de goce puramente escópica (encuentro aún más significativo que las asociaciones desarrolladas de esta paciente arriben, siguiendo el par significativo ver-placer, al placer de leer libros de cocina hasta lo "obsceno" de ver... filmes pornográficos donde el goce se pone en juego sin ninguna regulación simbólica, en la forma de un atracón ilimitado...).

Por lo tanto, ver o no ver, comer o no comer, exhibirse o esconderse, son cortes en el discurso anoréxico-bulímico que frecuentemente se dan en serie. Forman parte de una misma cadena. Una cadena que incluye al Otro. La mirada del Otro, ¿la mirada del Otro es una mirada que ve? Pregunta crucial que desplaza el discurso de la comida al ser: ¿qué soy yo para el Otro?. ¿Qué soy yo si el Otro no me ve?

De este desplazamiento da continuamente testimonio la bulímica que mantiene constantemente el ser en la dimensión de la *vergüenza*. Dimensión no casualmente valorizada por Jean-Paul Sartre como "sentimiento bisagra"⁵ que unifica el ser para-sí del sujeto con su ser-para-Otros.⁶ No se podría avergon-

zar si el Otro no existiese, porque la vergüenza es lógicamente vergüenza de frente al Otro, implica fundamentalmente al Otro, la mirada del Otro. De este modo Sartre anuda la dimensión de la mirada a la de la vergüenza. La subjetividad humana está constantemente a merced de la mirada del Otro (y de esta dependencia la vergüenza hace signo) que ejerce sobre ésta una verdadera función de Medusa, petrificante. Ser mirados por el Otro provoca una conmoción en las estructuras ontológicas de la realidad humana. La mirada del Otro fija, aliena, reduce el ser de la realidad humana al ser rígido de las cosas, del en-sí. En este sentido la mirada produce en el sujeto una suerte de constante hemorragia interna. Su ser se vuelca al exterior, se exterioriza, es en la fuga hemorrágica, es la presa del Otro, su trascendencia es trascendida.⁷

En la bulimia encontramos como aumentada esta función estructural que Sartre asigna al sentimiento de la vergüenza. El ser de la bulímica es fundamentalmente un "ser en la vergüenza". Esta sensación aumenta en los sujetos que no llegan a vomitar y en los que el cuerpo sufre los efectos deformantes provocados por los excesos alimenticios. La mirada del Otro se tiñe persecutoriamente: el ser-vista deviene insoportable.

Por otro lado, en cambio, las anoréxico-bulímicas pretenden, en particular del padre, ser vista sólo a causa de su "tras-

sé. Ma ecco che improvvisamente alzo gliocchi: qualcuno era là e mi ha visto. Subito realizzo la volgarità del mio gesto e ho vergogna... Così la vergogna è vergogna di sé di fronte agli altri". Cfr. J.-P. Sartre, *L'essere e il nulla* cit., pp. 285-287.

7. "Se c'è un Altro, chiunque esso sia, ovunque sia, e quali che siano i suoi rapporti con me, anche se non agisce su di me in altro modo che con la semplice comparsa del suo essere, io ho un di fuori, una natura; il mio peccato originale è l'esistenza dell'Altro; e la vergogna è, come la fierezza, l'apprensione di me stesso come natura. Io colgo lo sguardo in seno al mio atto come solidificazione e alienazione delle mie possibilità. El'Altro, come sguardo, non è che questo: la mia trascendenza trascesa", J.-P. Sartre *L'essere e il nulla*, cit., p. 333.

5. La expresión es de Franco Fergnani, *La cosa humana*, Feltrinelli, Milán 1979, p. 214.

6. "La vergogna nella sua struttura prima è vergogna di fronte a qualcuno. Faccio un gesto maldrestro o volgare: quel gesto aderisce a me, non lo giudico, non lo biasimo, lo vivo semplicemente, lo realizzo al modo del per-

torno alimentario". Es esto último lo que garantiza al sujeto la única visibilidad posible de frente al Otro. Del mismo modo, la enfermedad y su curación son mensuradas por los padres asumiendo como aguja de la balanza justamente la presencia o no del trastorno alimenticio. Si verdaderamente el trastorno es alimenticio, el problema será exclusivamente el de restablecer una alimentación normal. Punto. Ver sólo el trastorno alimenticio es entonces un modo para no ver el malestar subjetivo que en el síntoma se representa. Ver sólo el síntoma llamado "alimenticio" para no ver el contenido del mensaje que el síntoma vehiculiza...

Existe otro ángulo del problema. ¿Hay pacientes que hacen de todo para ser vistas gracias al propio "síntoma"? Porque para ellas es el trastorno alimenticio que las hace o las puede hacer visibles para el Otro (beneficio que el síntoma ofrece y que Freud llamaría "secundario"). Para la anoréxica se trata de ser vista por el Otro en su adelgazar, para la bulímica en el tormento de su comer-vomitarse, que de todos modos quiere ocultar al Otro, salvo que deja cada vez huellas inequívocas propias para que el Otro pueda ver... Si bien, generalmente, el Otro a pesar de todo, no ve, no quiere ver, no tiene "ojos para ver".

Freud ha descripto esta imposibilidad de encontrar la mirada del Otro mediante el célebre sueño de un padre al que se le ha muerto su hijo y que se duerme justamente mientras lo está velando.⁸ El padre se entrega al sueño y sueña que el hijo lo toma de un brazo y le dice: "¿Padre, no vez que ardo?" Mientras tanto las chispas de una vela encendida habían caído sobre el brazo del querido difunto...

Padre, ¿no ves que ardo? es entonces el modo que en el sueño de un padre, el hijo muerto le dirige. El tema de este sueño

8. S. Freud, *L'interpretazione dei sogni*, cit. Este sueño fue valorizado por la enseñanza de Lacan. Cfr. en particular J. Lacan *Il Seminario XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, cit. pp. 51-65.

es el de un encuentro fallido. El hijo en el sueño pide ser visto pero cuando el Padre lo ve el sueño termina y el Padre se da cuenta de que jamás podrá encontrar los ojos del hijo perdido para siempre. Las miradas no se encuentran, quedan separadas, desunidas. El hijo va hacia el Padre. Pero cuando el Padre va hacia el hijo, el despertar lleva a ambos a una distancia incolmable. El hijo no está más, está muerto.

Padre, ¿no ves que como? es el eco bulímico de este sueño. Porque en la bulimia comer es un poco como morir. Lo que falta es el sentido del límite, del umbral, de la Ley. Falta lo que es tarea de la función paterna escribir. Falta un límite para el goce.

Una paciente bulímica cada vez que vuelve a casa actúa con el padre un extraño juego de miradas donde se trata esencialmente de hacer ver al Otro que no se lo ve. Entonces: Padre, ¿ves que no te veo?. ¿Ves que no te veo como tú no me ves? ¿Ves que no nos estamos viendo?. Invocación no de alimento (Padre, ¿no ves que tengo hambre?) sino de una mirada: *Padre, ¿por qué no ves?*

Desplazamiento sensible del discurso. No es la boca que demanda sino la mirada. ¿Se puede invocar una mirada? Es ésta efectivamente la invocación oculta de la anorexia y la bulimia.

Se puede entonces transformar el drama bulímico (Padre, ¿no ves que como?) en un drama de amor (Padre, ¿no ves que te amo?). ¿Se puede entonces, experimentar una falta que sea de un orden diverso de la de la comida?. ¿Una falta que no sea del estómago sino del deseo? Creo que es este el giro que una cura debe poder hacerle hacer a la demanda del sujeto: de la demanda de comida (o su negación) a la interrogación sobre el enigma del deseo del Otro.

2.10. LA ANORÉXICA HISTÉRICA

Beatrice, sarcástica y burlona, citando, me "comunicó su línea de conducta": "¡A vivir pensaran los sirvientes!" Procla-

maba así su ajenidad al mundo del intercambio. La vida era una cosa hecha sólo para los sirvientes. Elevándose al dominio absoluto de la muerte, Beatrice quería huir a la contingencia de la vida. La hubiera, de este modo, dejado a los sirvientes. Como dejaba a los sirvientes la necesidad de saciarse...

El cuerpo-delgado de la anoréxica evoca la imagen de un cuerpo inmaculado, asexuado, extraño a la diferencia sexual. La virginidad anoréxica es el rechazo a la relación sexual expresada como paralelo al rechazo de la comida. Es un modo para mantenerse en el registro del ser, para no ser absorbidos en el registro del tener. Es un modo extremo para mantenerse —a menudo según una lógica histérica— sujetos, para no encontrar el goce y su efecto (en la mujer particularmente) objetalizante. El acceso al goce en la mujer está condicionado por el poder ubicarse en la condición de objeto que causa el deseo del Otro. En la posición de objeto subordinada a la dominación fálica (sin erección del pene no hay, en efecto, posibilidad de coito). La histérica rechaza este “degradación” del sujeto a la posición de objeto. Ella prefiere hacer desear que hacer gozar, escindiendo así la dimensión del deseo de la del goce.⁹ Es lo que hace la anoréxica, a veces, cuando conserva perennemente la virginidad. No hacerse tomar por el Otro como objeto de goce para preservarse como objeto causa del deseo del Otro. Sustraerse a la posesión del Otro para hacer desear al Otro, para mantener al Otro en la falta. Vaciar para abrir un vacío en el Otro. Porque el aspecto radicalmente traumatizante de la sexualidad —respecto al que el *disgusto histérico* funciona como una respuesta— es ser gozado por el Otro, es ser reducido por el Otro a objeto de goce. Esto es verdaderamente insoportable para el sujeto histérico. Y es ésta una de las razones fundamen-

9. Sobre estos temas véase C. Soler, *L'isterica e la donna. Clinica differenziale*, cit.

tales por las cuales la anorexia-bulimia encuentra a menudo su estructura clínica y su lógica discursiva propia en la histeria.

2.11. LA ESCENA PRIMARIA DE LA ANOREXIA

El ensañamiento de Lacan lleva el ser del cuerpo a dos coordenadas fundamentales: la de la identificación y, como ya vimos en el primer capítulo, la de la pulsión.

La coordenada de la identificación refiere al campo narcisístico y es esencial para la definición de *la imagen del cuerpo*. Esta última, indica contemporáneamente la percepción de la unidad formal del cuerpo y el investimento libidinal-narcisístico de esta unidad. Lacan en el estadio del espejo ha descrito el efecto jubilatorio del niño provocado al encontrarse con esta imagen completa. Pero es evidente que esta completud de la imagen narcisística del cuerpo es ilusoria en cuanto el niño no está separado del Otro, más aun está implicado en el discurso familiar como un objeto. Su completud y su sensación de dominio están limitadas al nivel de la imagen.

Mi hipótesis a propósito de la posición del sujeto anoréxico bulímico es que se verifica una *amplificación del valor libidinal de la imagen del cuerpo y del efecto de dominio que su constitución provoca en el sujeto*. Esta ampliación es como si se volviera necesaria para el sujeto a causa de una dificultad relativa a la constitución de la imagen narcisística del cuerpo. Allí el sujeto anoréxico-bulímico ha chocado contra un escollo. La mirada del Otro que debe poder acompañar el reconocimiento de parte del niño de la propia imagen especular fue una mirada crítica, superyoica y no una mirada simbólica, testigo de un posible reconocimiento recíproco. No es casual que las madres de varias anoréxico-bulímicas parezcan tener una cuenta pendiente con la propia imagen. Son madres que viven la propia imagen como narcisísticamente defectuosa y que asignan a la hija la tarea de completar con la imagen de su cuerpo ese defecto que

les atañe. De este modo, en vez de permitir al niño el reconocimiento simbólico de la imagen especular como propia, el Otro materno ha introducido, en el corazón de la constitución del yo, una rotura de la imagen, respondiendo a la imagen del niño no con una sonrisa acogedora, sino con el rechazo y el juicio superyoico. Es lo que la bulímica exhibe mostrando (en las formas más decadentes de desprecio de sí y del propio cuerpo, en la suciedad, en la mugre en la cual puede degradar el espacio en que vive) el carácter compensatorio del Ideal anoréxico que cuando falta provoca una desinvestidura narcisística de la imagen del cuerpo cuyo efecto es convertir el cuerpo en un "tacho de basura".

La escena primaria de la anoréxica se ubica en el espejo. Esta concierne al momento inaugural de la constitución de una *Gestalt* unitaria del sujeto. Algo de esta constitución estuvo perturbado. El Otro no se ofrece como especularidad simbólica buena, positiva, capaz de producir reconocimiento, pero destila, por así decirlo, una *mueca*. Algo de la imagen del cuerpo no va, está fuera de lugar, no se especulariza. De esta manera encontramos entre los recuerdos infantiles de estas pacientes la escena de un rechazo en el espejo del Otro. De un gesto de burla que rompe la imagen buena restituida al sujeto por el espejo. Escena primaria donde la especularización encuentra un obstáculo: la mirada del Otro se burla, ofende, muestra un daño en la imagen. Es el recuerdo infantil que Miranda descubre en el origen de su elección anoréxica. Delante del espejo, la madre, después de hacerle notar que está "demasiado rellenita", le rezonga por tener cabellos que "no son de ninguno de la familia". "Cabellos malditos", "de nadie", "cabellos para arrancar"... Un fragmento de cuerpo no entra en la especularización de la imagen, queda separado, extraño, irreconocible allí donde el Otro no lo admitió en el reconocimiento simbólico sino que lo arrancó de la imagen del cuerpo provocando sobre ella una lesión destinada a no cicatrizar. Para reparar esta *mueca del Otro* es que la anoréxica elige amplificar el valor narcisístico de

la imagen del cuerpo, mueca que Miranda repetía delante del espejo en su "juego de morisquetas" que la ocupaba, recreando compulsivamente la mueca del Otro. Repetición de la imagen distorsionada del propio cuerpo que está como fijada a la mueca del Otro. Así, Miranda pasaba sus horas delante del espejo, reproduciendo de nuevo la escena primaria: la mueca del Otro que distorsiona su imagen del cuerpo. Distorsión que es ahora ella misma, a repetir infinitamente en un juego de espejos en el cual la mueca de su rostro, repite en una identificación adhesiva, la mueca originaria del Otro.

Ejercer el dominio de la imagen a través de la voluntad férrea que tiende a recuperar en algún modo la exaltación narcisista del yo ideal, deviene el único modo para la anoréxica de sanar aquella antigua afrenta. Para tratar de reducir la mueca del Otro. Para recuperar una especularización nunca cumplida de la propia imagen. De salir de la repetición traumática de la escena primaria del espejo.

2.12. EL PODER DEL SIGNIFICANTE

La anorexia es un modo de hacer valer el poder de la imagen, y el efecto de dominio que ésta suscita en el sujeto, contra el poder del significante. ¿Pero, cuál es el poder del significante? El poder del significante es aquél, como dice Lacan, de imponer al sujeto un "sacrificio de la carne". Sacrificio de la carne quiere decir que donde está el significante, como hemos visto, hay un vacío, hay una pérdida de goce. Donde está el significante está "la muerte de la Cosa". El significante posee el poder de abrir un vacío en lo real, de agujerear, por así decirlo, el cuerpo. El cuerpo mellado del significante que soporta el poder del significante, es el cuerpo que se abre pulsionalmente siguiendo los bordes de las zonas erógenas descriptas por Freud: la zona oral, la anal, la fálica (a las que Lacan agrega la zona escópica y la auditiva).

El autismo psicótico infantil es un ejemplo de lo que sucede si el significante no abre agujeros —los orificios pulsionales— en el cuerpo; el cuerpo se torna un reservorio de libido, como diría Freud, un cuerpo pleno de goce, tan pleno que el sujeto parecería que no tuviese falta, ni deseo. El goce lo parasita totalmente.

2.13. LA FUNCIÓN DEL ESPEJO

En la historia científica de la anorexia el *Simposio de Göttingen* de 1965 indica un viraje importante.

Antes de ese momento, la contribución del psicoanálisis al estudio de la anorexia había focalizado su atención, a menudo siguiendo la aplicación mecánica de un modelo energético, sobre la dinámica pulsional. De este modelo deriva, por ejemplo, la idea de la anorexia como defensa respecto a la fantasía inconsciente de embarazo. Con el *Simposio de Göttingen*, en cambio, el acento está puesto sobre la cuestión de la imagen del cuerpo y la posición anoréxica es interpretada como índice de una dificultad en la constitución de esta imagen, como efecto de una disfunción perceptiva fundamental de la imagen del propio cuerpo. La obra de Hilde Bruch es probablemente el índice teórico y clínico más importante de ese momento crucial.¹⁰

Conviene tratar de retomar, con el auxilio de los instrumentos teóricos que la enseñanza de Lacan nos ofrece, el tema de la imagen del cuerpo en la anorexia porque el modo en el que Hilde Bruch lo desarrolla con una impostación cognitivo-comportamental tiende a descuidar la dimensión de la causalidad psíquica inconsciente que incumbe a la imagen. El acento viene, en efecto, puesto por Bruch esencialmente sobre la dificultad para el sujeto de discriminar las propias sensaciones in-

ternas como las del hambre y la saciedad a causa de una relación conflictiva con el Otro materno en particular, y con el ambiente familiar en general. La distorsión perceptiva de la imagen corporal es parte de la dificultad general cognitivo-comportamental de discriminación diacrítica de los estímulos internos, como efecto de una interacción precoz madre-hijo conflictiva. Bruch parecería ignorar la incidencia del factor fantasmático en la constitución de la imagen corporal, o sea el valor libidinal, de goce, que atañe a la relación del sujeto con la propia imagen investida narcisísticamente.

Lacan trabaja profundamente el concepto de causalidad psíquica de la Imago en su teoría del estadio del espejo. En ese momento de la formación del sujeto, que Lacan presenta como “encrucijada estructural”, lo que adviene es una especie de costura. El cuerpo del niño, que es un cuerpo despedazado, fragmentado, roto, disgregado, discordante, desprovisto de coordinación motriz y del poder de la palabra, a merced total del Otro (lo que Lacan sintetiza en la figura del *cuerpo fragmentado*), encuentra, gracias al aporte de la imagen especular, su unidad, su *Gestalt* ideal completa. Esta es la tesis central del estadio del espejo de Lacan. Algo de fragmentado en lo real se recompone a nivel de la imagen, a nivel del Ideal, a nivel narcisístico. La identidad del niño se organiza en su forma inaugural, “anticipada”, precisa Lacan, mediante el espejo que le muestra su *Gestalt* ideal contrastante con lo real en fragmentos del propio cuerpo. La acción de la Imago ofrece al cuerpo fragmentado una solución posible: *repara la discordancia real con una unificación y un dominio imaginario*.

Este pasaje de un menos (el cuerpo fragmentado) a un más (la unidad realizada en la imagen) es un pasaje que tenderá a tornarse radical en la anorexia-bulimia en un sentido de *acentuación del efecto de dominio* imaginario que tal pasaje comporta para el sujeto. El más de la Imago deviene, en la posición del sujeto anoréxico-bulímico, un más al cuadrado. Asume una especie de valor absoluto. En este sentido el “doble” especular fun-

10. Cfr. H. Bruch, *Patologia del comportamento alimentare. Obesità, anoressia mentale e personalità*, Feltrinelli, Milán 1977.

ciona para la anoréxica como una especie de objeto. Pero no como en la paranoia que asume las características del perseguidor. El doble especular de la imagen, deviene más bien una *prótesis imaginaria* que trata de saldar una unidad del sujeto, destruida, en realidad, por un defecto especular originario. La anoréxica-bulímica se cuida de la propia castración a través del cuidado de la Imago. Mediante el dominio que ofrece la imagen ideal. El cuidado de la Imago es para la anoréxica-bulímica el cuidado de la división del sujeto, la anti-castración por excelencia. Esta es la vía estética de la anorexia: amplificación del valor libidinal del cuerpo para sustraerse al precio impuesto por la castración.

El estadio del espejo cumple dos funciones fundamentales. La primera función es la de posibilitar el reconocimiento del sujeto y asegurar al sujeto un dominio (imaginario) del propio cuerpo. Este dominio es causa de *júbilo* y este júbilo delante de la propia imagen reflejada es muy importante para comprender la posición anoréxica, ya que en este reconocimiento especular se anida el goce, un goce particular ligado a la percepción de la propia imagen. Este es, efectivamente, un elemento central en la clínica de la anorexia: La existencia de un *goce de la imagen*.

Es evidente que la idea de un goce de la imagen se refiere al problema del narcisismo que es el modo de gozar de la propia imagen. Hacer de la imagen del propio cuerpo, como diría Freud, un lugar investido libidinalmente. Aquí estamos de frente al *yo ideal*, es decir al yo que se toma a sí mismo como objeto libidinal. La estructura del yo es, como precisa Lacan, la del objeto, la del objeto que la imagen especular produce y que en la instantaneidad encantada de la mirada, el niño puede reconocer como propia. Este es otro elemento muy importante para comprender la relación de la anoréxica con la propia imagen del cuerpo: la anoréxica parece dar lugar a una especie de *construcción patológica del yo ideal* que impide el acceso a la construcción simbólica del Ideal del yo.

En el estadio del espejo de Lacan podemos, entonces, puntualizar tres elementos decisivos.

Primero: se construye una identidad que implica una vivencia de dominio; el niño aprende a reconocerse gracias al Otro que lo ayuda a llevar a cabo este gesto de reconocimiento (lo lleva al espejo, le hace ver que él es ése que está allí, entra así en juego la palabra simbólica del Otro, que alienta el momento de la identificación del sujeto haciéndola posible).

Segundo: el aspecto jubilatorio implicado en este reconocimiento va más allá de la dimensión radicalmente dialéctica que Lacan asigna a esta construcción. El júbilo del niño está relacionado a la percepción de la imagen de su cuerpo.

Tercero: es el elemento de la alienación imaginaria, el elemento trágico del estadio del espejo: la división introducida por la función constituyente de la imagen no puede ser asimilada por el sujeto. Este último punto permite explicar por qué el estadio del espejo no responde íntegramente a una lógica dialéctica. Ahí se muestran presentes en la misma secuencia un elemento dialéctico (de raíz hegeliana) y un elemento anti-dialéctico (cuya raíz es freudiana).

Lacan mezcla aquí el tema freudiano de la identificación narcisista con el hegeliano del reconocimiento entre las auto-conciencias como fundamento de la constitución de la subjetividad humana. Para Lacan la identidad del sujeto se construye, no sobre un poder de síntesis de la conciencia, o sea sobre un poder unificante respecto a las propias representaciones (Kant), sino sólo a través del pasaje, de la mediación, como teoriza Hegel, con el Otro. Este es el principio dialéctico del estadio del espejo: no es el poder unificante de la conciencia, como en el trascendentalismo de Kant, que construye el sujeto, sino que el sujeto se hace, sólo si se ve en el Otro, sólo se pasa a través del Otro. Entonces se necesita una duplicación, hay que duplicarse para verse en el Otro y reconocer en el Otro a sí mismo. Cuando Hegel funda la intersubjetividad dialéctica en la *Fenomenología del espíritu*, afirma que el otro, el semejante no es simplemente el diverso, el extraño, el externo, es esa alteridad que constituye mi identidad. Esta es la acción dialéc-

tica de la diferencia que representa para Hegel el principio constitutivo de la intersubjetividad. Por esto Hegel afirma la vanidad del sujeto en el "obrar unilateralmente con la cosa".¹¹ Debe haber una reciprocidad entre el yo y el Otro para que se pueda constituir una subjetividad humana.

Ahora, para Lacan esta reciprocidad se encuentra inauguralmente representada en la dialéctica del espejo. La relación con la imagen reflejada no es un obrar unilateral sino que implica que lo que yo hago lo pueda ver reflejado en el otro y a través del hacer del otro, de su imagen, pueda reconocer mi identidad.

Pero hay un elemento freudiano y anti-hegeliano que habita el estadio del espejo de Lacan. Es el elemento discordante que estructura de el sujeto como sujeto dividido. Consiste en el hecho de que la imagen que me constituye es al mismo tiempo una imagen sustraída para siempre, perdida para siempre, como afirma Lacan en "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis".¹²

Se revela así, el drama del estadio del espejo, el drama de un dominio y de una unidad ideal que recomponen la fragmentación del cuerpo pero que llegan demasiado anticipadas respecto a lo real del cuerpo que resta en cambio fragmentado y descoordinado. Eso significa que la imagen para Lacan *no es constituida*

11. G. W. F. Hegel, *Fenomenologia dello spirito*, cit., p. 155. Esta es la enseñanza dialéctica de la anorexia-bulimia: La operación unilateral con la cosa-comida es vano. Para construir el sujeto, es necesario, como se ha visto ampliamente en el primer capítulo, el deseo del Otro.

12. Citamos aquí el pasaje completo para que se pueda apreciar tanto el aspecto dialéctico hegeliano como el aspecto "trágico", no recompositivo, del estadio del espejo de Lacan.: "Giacchè in questo lavoro che egli fa di ricostruirla (l'immagine) per un altro, ritrova l'alienazione fondamentale che gliel'ha fatta costruire come un'altra, e che l'ha sempre destinata a essergli sottratta da un altro". J. Lacan, "Funzione e campo della parola de il linguaggio in psicoanalisi", en *Scritti*, cit., p. 243. La estética de la anoréxica parece desafiar la sustracción estructural de la imagen. Parece negar la irreversibilidad, signo de la castración, de esta pérdida. De allí el valor absolutamente especial que esta asigna a la relación con el espejo.

intencionalmente por el sujeto (no es el producto de la conciencia) sino que *es constituyente* del sujeto. Al contrario la anoréxica-bulímica quiere hacer de la imagen de su cuerpo una *imagen constituida por la voluntad*, por el sacrificio superyoico, completamente subordinado al propio Ideal. De este modo trata de preservar, a través del Ideal, el dominio del cuerpo pulsional.

2.14. EL GOCE DE LA IMAGEN

La anorexia es un modo de hacer valer el poder de la imagen contra el poder del significante como lo que impone al sujeto un "sacrificio de la carne". Entonces el sacrificio anoréxico es en realidad tal, sólo en cuanto apunta a evitar el sacrificio simbólico de la castración. En este sentido la luna de miel del estadio del espejo tiene un final trágico. El hecho de que la imagen esté sustraída al sujeto, es un modo de introducir la función del objeto (a) —el objeto perdido del deseo como resto de la Cosa— en el sentido de que la imagen especular que restituye mi identidad es aquella perdida, "sustraída", dice Lacan.

La anorexia es, entonces, una tentativa de recuperar, mediante una identificación idealizante narcisístico-tautológica, la imagen sustraída del espejo. Es la tentativa imposible de oponerse a la pérdida de la imagen, buscando construir una equivalencia narcisística yo=yo sin pérdida. No casualmente en "Introducción al narcisismo" encontramos una definición absolutamente inaudita del yo. Freud lo define como un "reservorio de libido", subvirtiendo toda una tradición que se encuentra también en el postfreudismo como dominante (véase por ejemplo la Psicología del yo, la cual propone el yo como una instancia deliberante).¹³ De este modo se ofrece una ima-

13. Cfr. S. Freud, "Introduzione al narcisismo", en *Opere*, cit., vol. VII, p. 121.

gen del yo que es una imagen plena de goce. Estamos en las antípodas de una perspectiva que considera al yo como la esfera de la instancia de la conciencia, “libre de conflictos” y “autónoma”. Al contrario, para Freud el yo es un reservorio de goce, un reservorio de libido: sobre él convergen cargas libidinosas convirtiéndolo en una suerte de reserva permanente. Freud teoriza que el sujeto humano construye sus primeras identificaciones sobre dos objetos fundamentales: el primer objeto es el propio cuerpo, la imagen del propio cuerpo, mientras el segundo está construido por el Otro materno. Por eso para Freud el yo es el primer objeto de inversión narcisística, de inversión libidinoso. Es un reservorio de goce. Entonces la libido es esencialmente narcisística porque se deposita originalmente en el yo; el yo es estructuralmente narcisístico. Este concepto freudiano se encuentra en Lacan, cuando introduce en “La cosa freudiana” el “carácter irreductible de la estructura narcisística”. Esto significa que existe un *gocce que atañe a la imagen* y que está afuera de lo simbólico, afuera del orden de la Ley simbólica; goce que “queda más acá” de la acción normativa y estabilizadora del lenguaje.

Este resto de libido que atañe a la imagen y que no cede a la Ley simbólica indica la obstinación del goce narcisístico, su insistencia no plenamente simbolizable. Aquella que Hilde Bruch y Mara Selvini Palazzoli¹⁴ definen como una de las características de base de la posición anoréxica: *la percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo*, que encuentra quizás su fundamento en este *gocce de la imagen*. Una imagen que “debe” obedecer al yo ideal. Y entonces si “debe” no realiza todavía el yo ideal. Aspira a realizarlo, pero no puede lógicamente estar en condiciones de hacerlo. Esta aspiración empeña integralmente al sujeto. No obstante, la búsqueda anoréxica de la coincidencia

imaginaria con el yo-ideal, que se ubica como fundamento de la “voluntad de adelgazamiento” que caracteriza para Selvini Palazzoli el centro del discurso anoréxico- está destinada al fracaso. El testimonio de este fracaso es el modo con el cual la anoréxica alucina la percepción del propio cuerpo: aunque tenga su cuerpo reducido a un esqueleto viviente, existe siempre en alguna parte un exceso de carne, una excrecencia, un exceso de grasa.

El yo ideal de la anoréxica es un yo tiránico que impone un vasallaje absoluto. Pero esta obediencia en cuanto absoluta es anti-dialéctica: la anoréxica no quiere otra cosa que poder coincidir con lo imposible. Este es su delirio de base. La imagen estética-ideal del cuerpo-delgado se transforma en el patrón del cual la anoréxica se convierte en sirviente. En este sentido, su proyecto de dominio de lo real pulsional del cuerpo a través de la imagen estética se convierte en una nueva servidumbre. La servidumbre del Ideal (superyoico) del adelgazamiento del cuerpo, cuyo valor estético-imaginario no consiste tanto en la exhibición de una belleza formal del cuerpo perceptivo, cuanto en la realización de una suerte de dominio estoico de sus propios apetitos cuyo objetivo es el gobierno (por privación) del cuerpo pulsional (aunque si la clínica enseña que la anoréxica en su delirio a menudo se ve bella).

La operación simbólica de la castración deja un resto peculiar en la anorexia. Un resto hecho de *imagen más goce*. Por ello la imagen del cuerpo-delgado en la anorexia es el contrario de una imagen evanescente. Es más bien una imagen que ejerce sobre el sujeto una atracción radical, al punto que sujeto parece hecho, constituido, de esta imagen. En este sentido lo que causa la *fijación a la imagen* (el ideal fijado a la imagen anoréxica) es exactamente el hecho de que la imagen está embebida, está amasada de goce. Es lugar de un goce libidinoso. Esto resalta la elevación del cuerpo anoréxico a la función perversa del fetiche. Es la imagen anoréxica del cuerpo-delgado que parece velar el corte de la castración sobreponiendo a sí misma como una suerte de objeto fe-

14. Cfr. M. Selvini Palazzoli, *L'anoressia Mentale*, cit., y H. Bruch, *Patología del comportamiento alimentare*, cit.

tichizado. De aquí la obsesión escópica por la imagen. La anoréxica debe poder corresponder perfectamente al Ideal de la delgadez, debe poder reducir el propio ser hasta los huesos que, como iceberg surrealistas, despuntando del cuerpo, haciendo signo de una posible denegación perversa de la castración.

2.15. EL CUERPO-DELGADO COMO FETICHE

Para Freud la perversión es una respuesta particular del sujeto a la castración del Otro. Una respuesta particular porque contiene dos percepciones contrarias. Esta respuesta está provocada, por una parte, por aquello que el sujeto percibe como ausente (el falo) y, por otra, por la reacción de denegación de esta misma ausencia... Entonces la respuesta perversa contiene, en una simultaneidad lógica paradójica, ya sea el “¡sí!” (existe la castración), ya sea el “¡no!” (no existe la castración) respecto a la falta del Otro, respecto a la castración del Otro materno.

El fetiche es entonces el producto específico de una denegación (*Verleugnung*) perversa de la castración del Otro. Es el modo con el cual el sujeto reemplaza la ausencia del falo en el Otro. El fetiche cubre el horror de la castración. Es un objeto-ídolo que cubre el abismo de la no-existencia del falo en el Otro.

El efecto aureola del fetiche sobre el sujeto provoca una suerte de encantamiento y de encadenamiento del deseo. Realiza una especie de “a priori” del deseo definiéndole por así decirlo, las condiciones lógicas de su satisfacción. En este sentido es un *plus-ver* que encandila la mirada anulando la visión del horror.¹⁵ Por ello la ceguera especial del fetichista que reemplaza el falo es “lógica”, como afirma Freud: “No es verdad que el

15. El concepto *plus-ver* o *più-di-vedere* se encuentra formulado en D. Cosenza, M. Recalcati, *L'abbaglio del feticcio: note per una logica del fantasma*, en A. Guidi (a c. de) *Elementi marxiani nella psicoanalisi lacaniana*, de próxima publicación por Borla, Roma.

niño después de haber observado a la mujer, mantuvo intacta la fe en el falo de la mujer. Es un convencimiento que ha conservado, pero al mismo tiempo abandonado”¹⁶. La función del fetiche sirve entonces para proteger al sujeto de la angustia de castración suscitada por la percepción indeseable de la falta del falo en el Otro y, conjuntamente, para hacer posible, “sin dificultad” como precisa Freud, el acceso al goce.

La anorexia-bulimia es entonces una maniobra de denegación de la castración como principio normativo que instituye la diferencia de sexos. Tal denegación se hace evidente, como la literatura clásica notó, en la cancelación de los caracteres sexuales del cuerpo, como aplanamiento y nivelación de sus relieves erógenos. El cuerpo-delgado es el cuerpo del asceta. Es el cuerpo llevado a la esencia. Un cuerpo del cual estuvo exiliada la pulsión. Un cuerpo indiferente a la diferencia de sexos. Es el cuerpo del Uno. Un cuerpo recubierto del Ideal. El ejercicio anoréxico es, en este sentido, un verdadero ascetismo: el cuerpo-delgado es un cuerpo-no-cuerpo, un cuerpo-descorporizado. No es un cuerpo, sino más bien como decía Beatrice, “un dique para el cuerpo”. Un dique capaz de oponer resistencia a la marea pulsional, capaz de contener, de trazar un límite neto, intransitable, entre el Ideal y la pulsión.

El cuerpo-delgado parecería reflejar entonces, la acción de vaciamiento del goce del cuerpo operada por el significante. Parecería un cuerpo convertido en un desierto de goce. Pero esta apariencia se disuelve rápidamente de frente al goce puro (relacionado con la pulsión de muerte) que la anoréxica obtiene del propio cuerpo-delgado. Sentir los huesos, ver marcarse los huesos bajo la piel, gozar al percibir delinear-se netamente el recorrido de los músculos y de las venas, contar “como un Rosario” decía Susanna, las vértebras de la espalda, encantarse de frente a la sensación de aparición del esqueleto, indicando efectivamente

16. Cfr. S. Freud, “El feticismo”, cit., pp. 492-493.

un goce más allá del principio de placer. Un goce que gravita en torno a algo que emerge de la resaca del cuerpo-delgado como un objeto misterioso e inquietante. Algo que sobresale, un hueso, un *os-bjet*, como escribió Lacan, que se convierte en objeto fetiche: *plus-de ver* que anula el vacío de la castración.

Porque la anoréxica quiere dominar el vacío. Aunque, si por una parte reduce el vacío al vacío del estómago, por la otra se moviliza en su rechazo para abrir en el Otro el vacío y de este modo poder encontrar en el Otro un lugar. Pero esta dialéctica con el deseo del Otro, describe, como ya vimos, la estrategia de la anorexia histérica. Su rasgo perverso consiste en cambio en mantener vacío el vacío y en gozar de esta excavación operada sobre el cuerpo. Algo que Freud ya había indicado a propósito de los ascetas: elevar la abstinencia al goce, a una forma de goce pulsional. Donde entonces la palpación del cuerpo, su renovada inspección, las continuas operaciones de purificación hasta llegar a verdaderas torturas masoquísticas constituida de depilaciones dolorosas, quemaduras, cortes, moretones, excoiaciones, subrayan el hacer (autoeróticamente) del cuerpo un *instrumento de goce*. Así la búsqueda y el hecho de palpar el hueso apuntan a cubrir fetichesticamente la ausencia del falo. Es esta operación la perversión fundamental de la anoréxica: *hacer aparecer en el cuerpo-delgado el falo ausente en el Otro*. Entonces aumentar de peso, engordar, modificar el propio aspecto, son eventualidades que aterrorizan porque indican el riesgo de la manifestación de la castración. El recubrimiento de los huesos, la excedencia de grasa, la cancelación del valor fálico del cuerpo-delgado y de su función de instrumento del goce señalan el riesgo angustioso de la castración. Riesgo que para ser conjurado lleva a la anoréxico-bulímica a mantenerse tal con la ayuda del vómito. Para mantener de ese modo el cuerpo-delgado. Solo por este camino (del vómito) la anoréxica puede continuar sosteniendo su identificación idealizante, aunque habiendo encontrado lo real del goce. Real maligno que vuelve siempre al mismo lugar en las crisis bulímicas. Verdade-

ra tragedia del goce para la anoréxica. Tragedia donde el goce llegar a sumergir el deseo.

2.16. ANOREXIA-BULIMIA Y ADOLESCENCIA

La clínica muestra que el momento de emergencia de la anorexia-bulimia coincide a menudo con el pasaje de la edad adolescente-puberal y prepuberal. En la adolescencia se juega justamente, algo de esencial a propósito del destino del sujeto en su relación con lo real del goce. Este goce emerge directamente en las transformaciones puberales del cuerpo e impone al sujeto un reajuste de las propias identificaciones precedentes. Infancia y adolescencia indican, en efecto, dos tiempos lógicos fundamentales de la constitución del sujeto. Estos tiempos se caracterizan por dos modos diferentes con el cual el sujeto juega su relación con el Otro. No con el semejante, no con el otro pequeño sino con el Otro grande, con el Otro de los significantes, con el Otro del lenguaje.

En el tiempo de la infancia el sujeto es fundamentalmente *el objeto de la voluntad del Otro*. El lugar del niño en el discurso familiar es el lugar de quien debe responder y satisfacer las expectativas del Otro. El niño se identifica al significante de la demanda del Otro, a aquello que el Otro quiere de él, convirtiéndose en objeto del fantasma materno. Transformándose así en ese objeto que le sirve a la madre para completar el propio ser. De esa forma, para el psicoanálisis el sujeto nace inicialmente como objeto; el primer tiempo del sujeto es el de ser fundamentalmente objeto de la demanda del Otro. Según Lacan, es el movimiento de la "alienación significativa" del sujeto.

El tiempo de la adolescencia no es simplemente la repetición mecánica del primer tiempo de la infancia. No se trata de un tiempo muerto, cerrado en una repetición sin dialéctica, reedición de algo que ya terminó. Para Lacan, en la adolescencia existe un margen de juego respecto a la infancia, existe la posi-

bilidad de un nuevo lanzamiento simbólico ulterior del sujeto y de su deseo. El juego con el Otro no se cierra en el tiempo de la infancia. Existe el segundo tiempo de la adolescencia que puede corregir o rectificar el resultado del encuentro con el Otro, jugado por el sujeto en su infancia.

En términos estructurales podemos pensar al tiempo de la infancia —que ubica en el centro la voluntad del Otro— como el tiempo de la *alienación*. El niño hace un viaje en el “país del Otro” para recuperar los propios elementos significantes que le sirven para construir una identidad subjetiva propia. Estos elementos identificatorios, el niño los encuentra y los extrae del Otro.

Respecto a este primer tiempo de la identificación al Otro, el tiempo de la adolescencia en particular marca la dimensión de la *separación*. Este segundo tiempo no está signado por la preponderancia del sujeto como objeto del fantasma del Otro, sino del sujeto que es capaz de construirse el propio fantasma, el objeto del propio fantasma, del sujeto capaz de acceder al propio goce particular. Y es justamente esta nueva centralización del objeto, sobre el cual Freud ya había insistido en resumir el sentido del pasaje de la infancia a la adolescencia; pasaje debido sobretudo a las transformaciones puberales del cuerpo, a la emergencia de lo real de la pulsión sexual, que introducen en el cuerpo algo que no es sólo del orden de lo imaginario sino que concierne en cambio, a lo real del goce. Son esas primeras agitaciones erótico-sexuales que en la preadolescencia signan el camino de cada sujeto en relación al propio fantasma particular. Repentinamente el Otro es percibido como Otro sexuado y esta percepción del Otro como Otro sexuado crea el lugar para el objeto causa del deseo como objeto del propio fantasma.

Francoise Dolto pensó la adolescencia, como el tiempo de una operación quirúrgica, una “padresctomía”,¹⁷ para señalar que el problema del adolescente es efectivamente el de la sepa-

17. F. Dolto, *Adolescenza*, Mondadori, Milán 1990, p. 156.

ración del sujeto, de la identificación al significante de la demanda del Otro de los padres. Lo que hace específica esta “padresctomía” es que el Otro aparezca como fundamentalmente sexuado y entonces la pulsión, si queremos retomar la forma en que Freud piensa la relación infancia- adolescencia, del autoerotismo debe poder encontrar un objeto sexual, un objeto que triunfe sobre la dimensión narcisística del autoerotismo.

Entonces esta segunda excursión al “país del Otro” está caracterizada por aquello que Lacan llama *la agalma*, el objeto petit (a), o sea el máspreciado, causa del deseo, que posee siempre una raíz pulsional, y que es irreductible al plano de las identificaciones imaginarias. Este segundo movimiento es el movimiento de la separación que hace a lo específico, según Lacan, del pasaje del sujeto en el tiempo de la adolescencia.

Por ello la crisis adolescente, si deseamos explicarla con el auxilio de pocos elementos de estructura, consiste en el hecho que se verifica una especie de *aumento de espesor real de la pulsión* que el adolescente no enfrenta a través de lo simbólico, no a través de ideal del yo, sino que recurre a un *simétrico aumento de espesor del registro de lo imaginario*, o sea por medio de una inflación excesiva, narcisística, del yo ideal. Es como si el problema del adolescente fuese aquel de lograr gobernar el aumento de espesor real de la pulsión a través de un aumento de espesor imaginario del Ideal.

Es evidente que es una tentativa muy precaria que por ejemplo, en el fenómeno clínico de la dismorfofobia, muestra la imposibilidad de realizar a fondo este movimiento de dominio del Ideal sobre la pulsión. Los adolescentes muchas veces se aterrorizan del hecho que cuando se miran al espejo, ven su propia imagen deformada o más aún, irreconocible a ellos mismos. Es algo que rompe el encanto imaginario, narcisístico, de la luna de miel del estadio del espejo; es como si en este fenómeno existiese algo más que el reconocimiento de una identidad, la manifestación de una no-identidad entre lo real y el ideal, remarcada por el retorno de la imagen deformada del espejo. La dismorfofobia

subraya la hendidura entre lo real –que es un real ingobernable, lo real de la pulsión– y la imagen que restituye en su deformación exactamente esta ingobernabilidad: el adolescente se observa y no ve el Ideal, sino su alteración monstruosa.

Ve algo que no sabe que cosa es, que escapa a su control. La imagen, por así decirlo, se autonomiza, no restituye la identidad del sujeto sino solamente su alienación angustiante.

Podemos entonces incluir también la anorexia-bulimia en este movimiento, en esta operación específicamente adolescente, de gobernar la transformación puberal del cuerpo a través de un refuerzo de la imagen y, conjuntamente en el mismo fenómeno dismorfofóbico que muestra la ingobernabilidad de lo real pulsional a través de la pantalla narcisística del yo-ideal. Porque a su manera la anoréxica sufre de una especie de *dismorfofobia estructural* pues el espejo le devuelve siempre una imagen “monstruosa” si no está perfectamente ajustada a la imagen idealizada del cuerpo-delgado

Más precisamente, en el tiempo de la adolescencia, el problema del “gobierno” de parte del yo de la emergencia de lo real pulsional, emprende en la lógica anoréxica dos caminos fundamentales: el camino del *masoquismo moral*, o sea el camino del super-yo y aquél que apenas describimos, de la *estetificación de la imagen del cuerpo*. Estos dos caminos definen en su conjunto lo específico de la operación anoréxica como operación que se origina en la crisis adolescente para hacer frente a lo real de la pulsión a través de el poder de la imagen.

2.17. EL ALPINISTA DE BINSWANGER

Ludwig Binswanger escribe en 1953 un texto de pocas páginas, titulado “La fijación”.¹⁸ Este texto tiene como eje una ca-

tegoría –la categoría de la “fijación” (*Verstiegenheit*)– que en la terminología binswangeriana es otra versión del llamado “ideal fijado” que domina el mundo maniaco.

Retomamos brevemente esta formulación porque puede servirnos para individualizar la extraña posición del sujeto anoréxico (extraña porque es dominante y servil al mismo tiempo) respecto al Ideal que se promueve a partir del tiempo de la adolescencia.

La tesis fundamental de Binswanger es que el índice de una existencia no-patológica es el equilibrio interno a la así llamada “proporción antropológica”, o sea lo que coloca en relación la dimensión de la altura (impulso-hacia-lo alto) con la dimensión de la amplitud de la experiencia (impulso-hacia-la expansión). Y viceversa, cuando esta proporción entre lo vertical y lo horizontal –entre la dimensión de la elevación y la de expansión de la experiencia– está alterada, se verifica una declinación psicopatológica de la existencia.

Se abre así el campo de la clínica que está connotado por la alteración de la relación entre el impulso hacia lo alto y el movimiento horizontal, así como se estructura en una existencia particular.

Para aclarar este concepto Binswanger utiliza los ejemplos de las psicosis maníacas y de la esquizofrenia. En la psicosis maníaca se verifica una acentuación de la expansión de la experiencia en superficie, por lo cual el sujeto está siempre en movimiento, en acción, disperso en una proyección inconsistente, privado de un arraigo existencial auténtico. Estamos en presencia de una suerte de “festival verbonímico-motorio” patológico.¹⁹

Esta expresión de Davide Cargnello describe eficazmente la fenomenología del comportamiento maniaco que es un comportamiento orientado en el sentido de una dilatación, de una

18. Cfr. L. Binswanger, “La fissazione”, en *Essere nel mondo*, Astrolabio, Roma 1973.

19. Cfr. C. Cargnello, “Aspetti modali e momenti costitutivi del mondo maniacale”, en *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milán 1977, p. 240.

expansión “caprichosa” de los confines de la experiencia, absolutamente imaginario pues no realiza nada en la realidad: el tono de la voz, el paso largo, el uso de las palabras, la verborragia, la agitación, la espectacularidad, todos los rasgos típicos del comportamiento del sujeto maniaco, son los signos de un desplegarse sólo aparente de la existencia que resta bloqueada en una inconclusión de base, incapaz de ordenarse en un proyecto, dispersa en una horizontalidad que permanece, por así decirlo, en un defecto de agregación; el sujeto maniaco no se detiene en nada pero es constantemente movido por una excitación de base que lo vacía.

Al contrario, la alteración de la proporción antropológica según la perspectiva de la esquizofrenia se caracteriza por una cancelación de la horizontalidad en relación a una exaltación desequilibrada del elemento vertical. Este es, según Binswanger, el lugar ocupado del delirio que disuelve el vínculo del sujeto con el mundo (intersubjetivo) de la experiencia.

¿Podemos preguntarnos llegados a este punto, cuál es la naturaleza de la *fijación* anoréxica?

Ella se manifiesta como una *fijación a la verticalidad con perjuicio de la horizontalidad de la experiencia*. Es evidente la alteración de la proporción antropológica; una fijación Ideal que para Binswanger (muy preciso sobre el fundamento existencial de la anorexia) se caracteriza por la puesta en juego de una alternativa rígida: el sujeto “fijado” se encuentra de frente a un aut-aut despiadado y rígido entre el comer y el no-comer. En la anorexia-bulimia todo el horizonte existencial se reduce a esta alternativa: comer-no comer. La anoréxica elige entonces el camino de una exasperación máxima de la verticalidad, de la trascendencia, del ascetismo, de la fijación al Ideal, extrema uno de los polos del aut-aut convirtiéndolo en absoluto (al contrario, podemos decir que la bulimia exaspera la dimensión de la horizontalidad dispersándose vanamente en ella).

Existe una imagen muy lograda en este breve texto de Binswanger con la cual podemos representarnos la posición en que

se encuentra el sujeto anoréxico: es la de un alpinista que escaló tan alto que le es imposible dar un paso más, ni para subir ni para descender. Se encuentra perdido a una altura que no sabe cómo dominar y cualquier movimiento significa un peligro mortal. Este es el sentido de la *fijación* binswangeriana; el sujeto se fija respecto a un Ideal que lo protege pero al mismo tiempo lo expone a una inmovilidad radical. Desprenderse constituiría un peligro mortal. Del resto es igualmente imposible permanecer en esa posición.

Esta sensación de “*trampa vertical*” se observa a menudo en los discursos de las anoréxicas. Haber subido tan alto en la fijación al Ideal hace peligrar la existencia; más que representar el camino de la salvación, el “demasiado alto” expone a un riesgo mortal. De cualquier forma, el sujeto no puede abandonar esta posición, ya que se siente como si estuviera encadenado.

Silvia se lamenta: “¿Cómo puedo hacer para bajar, para retornar a mis cosas, a los otros? ¿Cómo puedo dejar esta cumbre fría?”.

2.18. ¿POR QUÉ LAS MUJERES?

El alpinista de Binswanger es una imagen eficaz para describir la exaltación mortífera de la anoréxica. El pasaje de la adolescencia se resuelve a través de una amplificación patológica, una verticalización extrema del yo-ideal. Se trata ahora de interrogar la declinación al femenino de la anorexia-bulimia. Es un hecho indiscutible, que en su mayoría, son mujeres las que padecen de anorexia-bulimia.

¿Por qué entonces, el discurso anoréxico-bulímico encuentra una declinación privilegiada en las mujeres?

Una posible respuesta implica la incidencia particular del discurso social sobre el sujeto, que en los últimos años incentivó la importancia del cuerpo-delgado como semblante fundamental del ser femenino. Presentarse delgada, esbelta, se trans-

forma en una cuestión de vida o de muerte porque indica el ajuste del cuerpo al ideal de femineidad transmitido por el discurso social. A la luz de este razonamiento, cobran un nuevo sentido las consideraciones de Hilde Bruch, que en el aumento del fenómeno anoréxico en las mujeres jóvenes, subraya el efecto de valorización realizada por la opinión pública (en particular de la industria de la moda) del ideal de la delgadez como ideal compartido, que convierte la anorexia-bulimia en un verdadero "síndrome cultural".²⁰

Estas tesis tiene seguramente su dignidad, pero olvidan, insistiendo solamente en el sentido del discurso social, la posición del sujeto en cuanto tal. Desde este punto de vista el terreno que se trata de trabajar teóricamente es el de la sexualidad femenina. Es el terreno relativo al *proceso de sexuación* del sujeto. Con el término "sexuación" Lacan define el hecho dialéctico de que por naturaleza no se es hombre o mujer, sino que se puede llegar a serlo. Bernard Brusset, en una perspectiva evolutiva, considera que la anorexia-bulimia señala un impasse en el desarrollo sexual del sujeto, justamente en el punto de desanudamiento que constituye la adolescencia. Así, en particular en la bulimia, se asiste a una suerte de desviación de una corriente de sexualidad pregenital (oral y anal) que en vez de integrarse en la corriente genital "prosigue en un destino separado y subterráneo hasta manifestarse en el síntoma bulímico".²¹

Esta explicación no difiere demasiado de las hipótesis con-

20. Sobre estas tesis que serán tratadas en el último capítulo de este libro, véase, por ejemplo, H. Bruch, *La gabbia d'oro*, Feltrinelli, Milán 1993, p. 12; R. Gordon, *Anoressia e bulimia*, Cortina, Milán 1990 y el más reciente W. Vandereycken, R. van Deth, *Dalle sante ascetiche alle ragazze anoressiche. Il rifiuto del cibo nella storia*, Cortina, Milán 1995.

21. B. Brusset, *Psychopathologie et métapsychologie de l'addiction boulimique*, cit., p. 113 Una exposición sistemática de las tesis de Brusset alrededor de la regresión-fijación anoréxico-bulímica a estadios del desarrollo sexual preedípicos se encuentra en B. Brusset, *L'anoressia mentale del bambino e dell' adolescente*, Borla, Roma 1979.

cebidas por Karl Abraham y Otto Fenichel, que inscribieron la anorexia-bulimia dentro de las formas de la perversión debida a una fijación de la libido a estadios pregenitales del desarrollo sexual. Pero Brusset señala como elemento determinante, los aspectos diferenciales de la sexualidad femenina respecto a la masculina, insistiendo en un punto neurálgico de la teoría freudiana sobre la sexualidad femenina. Si en el niño la identificación al padre (de la cual surge el ideal del yo) se realiza con mayor facilidad y coloca al sujeto al reparo del canibalismo materno, en la niña la pérdida del objeto primario materno como objeto de amor y de identificación es catastrófica porque pone en peligro la constitución narcisística del sujeto.

En la adolescencia, cuando la muchacha se enfrenta a la dimensión del goce sexual y al enigma del deseo del Otro, corre el riesgo de sentirse sumergida en una impotencia radical, porque todavía está vinculada a la Imago materna y busca nuevamente su impronta en el objeto. En este sentido el acto bulímico es una tentativa desesperada de comer al Otro, de comer el vacío del Otro, de recuperar la fusión con el objeto perdido. "Fantasma de un retorno intrauterino", subraya Brusset,²² donde el sujeto se pierde en un goce destructivo que lo confunde con el objeto, en un goce, como diría Lacan, del Otro, pero sólo para no perder nada. Por ello, el autoerotismo anoréxico-bulímico es un modo de desautorizar al Otro y, conjuntamente, el fracaso de este proyecto.

Freud, en los últimos años, había subrayado con insistencia el vínculo profundo que une a la niña con el Otro materno y el impacto inevitable del proceso de sexualización femenina sobre este vínculo. Si en un primer tiempo, Freud había concebido el desarrollo de la sexualidad femenina como el revés especular de la sexualidad masculina (el objeto de identificación es la madre y el objeto de amor es el padre, mientras en el niño el padre es el ob-

22. B. Brusset, *Psychopathologie et métapsychologie...*, cit., p. 119.

jeto de identificación y la madre es el objeto de amor), en sus últimas reflexiones acentúa el carácter inerte, pegajoso y pasivo de la relación primordial de la niña con el Otro materno. A la relación amorosa con el Otro paterno –nudo central del Edipo femenino– Freud sustituye la fijación originaria (“precoz”) al Otro materno, como punto principal del desarrollo sexual en la niña. En consecuencia, el amor de la niña dirigido al padre, posee su raíz inconsciente en la unión de la niña con la madre.²³

Freud evidencia que la función de la metáfora paterna (en la cual el Nombre del Padre se sustituye al Deseo de la Madre) no puede anular en su totalidad el vínculo del sujeto con el Otro materno. Existe siempre en la niña un resto del vínculo. Existe una huella indeleble que el Otro materno imprime sobre el sujeto.

Para Freud, convertirse en una mujer significa pasar a a través de un doble corte: de la sexualidad clitorídea a la vaginal, de la identificación amorosa con la madre a la investidura libidinal del padre. En el camino de la sexualidad de la niña, a diferencia del niño, se imponen como decisivos un cambio de la modalidad del goce (del clitorídeo al vaginal) y de objeto (de la madre al padre). El objeto de amor primario –el Otro materno– debe ser abandonado y sustituido. Por ello Freud teoriza una función asimétrica de la castración en los dos sexos. En el niño disuelve el Edipo y prepara a la búsqueda de nuevos objetos de amor en el exterior del horizonte familiar, mientras en la niña la castración introduce en el Edipo, en cuanto origen del alejamiento de la hija en relación a la madre (descubierta por la

23. Este desarrollo teórico de las tesis freudianas sobre la sexualidad femenina (véanse en particular S. Freud, “*Psicogenesi di un caso di omosessualità femminile*”, en *Opere*, cit., IX, y “*Sessualità femminile*”, en *Opere* vol. XI) está bien reconstruido en S. André, *Que veut une femme?*, Navarin, París 1986. Un punto de vista panorámico de las posiciones freudianas sobre el tema de la sexualidad femenina se encuentra en P. Francesconi, *Sulla sessualità femminile*, en M. Recalcati, *Introduzione alla psicoanalisi contemporanea. I problemi cruciali del dopo-Freud*, Bruno Mondadori, Milán 1996, pp. 110-158.

niña como carente de falo) y del investimento amoroso del padre (que en cambio posee el falo).

La problemática anoréxico-bulímica indica la incidencia de este vínculo originario con el Otro materno en la estructura del sujeto, subrayado por Freud como el rasgo propio de la subjetividad femenina. No casualmente es en la adolescencia (tiempo de cambio en lo real del cuerpo y del objeto de amor) donde se desencadena la respuesta anoréxico-bulímica del sujeto.

La anorexia-bulimia indica la permanencia del sujeto bajo el régimen del Deseo de la Madre y, al mismo tiempo, el intento de subversión de este régimen. La penuria del Padre (como Significante de la Ley pero también como hombre, objeto causa del deseo de la madre) deja a la niña a merced del Deseo de la Madre. No es la incógnita fálica que atrae y causa el Deseo de la Madre (incógnita sostenida por la función simbólica del falo, representada por el padre), sino que el Deseo de la Madre es absorbido y absorbe al mismo tiempo el ser falo de la niña. La anoréxica reacciona entonces a este vínculo de devoración con el Otro materno, introduciendo la nada como objeto separador. De ese modo, sus estrategias fóbicas en relación a la comida son una forma de protegerse de la angustia de ser devorada. Son una llamada al Padre. Su hiperactividad intenta romper la cáscara inerte que cubre al sujeto, en su relación parasitaria con el Otro. Intenta sustraer, separar al sujeto de la pasividad que lo congela.

Michela soñaba que era una garrapata de una perra vieja. Un garrapata: significativo utilizado por el sujeto del inconsciente para expresar no sólo el parasitismo vampírico que definía la relación de Michela –justamente una relación de sangre– con el Otro materno, sino también, más allá del principio de placer, el atributo de “garrapata”²⁴ al cual el sujeto no sabe renunciar.

24. N.d.T. En italiano “zecca”, tiene la doble acepción de garrapata y también define la Casa de la Moneda, producción de valores, de “tesoros”.

En la bulimia en cambio, el sujeto entrega todo su ser, queda a merced del goce del Otro. La orgía alimentaria anula el deseo del sujeto en un goce no subjetivado (en este sentido, un goce del Otro) que se impone al sujeto bajo la forma de un mandato superior. La maniobra de separación se reduce allí a la reacción de disgusto, a la expulsión del vómito donde el sujeto encuentra el vacío que lo salva como sujeto del deseo.

Toda la ambivalencia que reviste el objeto-comida en la anorexia-bulimia hace pensar en la ambivalencia de la relación del sujeto con el Otro materno. Parasitismo larval, goce del Otro, goce de la garrapata, pasividad del sujeto que no renuncia al goce de la Cosa.

2.19. EL ESTRAGO ANORÉXICO

La anorexia no es de género femenino por casualidad o por la industria de la moda. La causalidad social en psicoanálisis jamás es pensable como una causa eficiente. La anorexia es a lo femenino no por sociedad sino por estructura. Es nuestra tesis general: la anorexia es una posición del sujeto estructuralmente afín a la feminidad.

La afinidad estructural entre anorexia y femenino concierne sobre todo a la esencia del discurso amoroso. Por amor, para ser la única, ella sola para el Otro, en el deseo del Otro, una mujer puede llegar a consumir sin reservas el propio ser. Esta disipación sin medida, este desgaste infinito en la pasión amorosa muestra la irreductibilidad del discurso amoroso en relación al régimen del goce (fálico) del tener, al cual, en cambio, tiende a consagrarse el hombre. El tener, sin el signo de la falta del Otro, no satisface la demanda intransitiva del amor. Anorexia es un nombre de esta demanda pero también de su desviación patológica: para obtener el signo de amor, el sujeto puede llegar al extremo de consumir todo su ser, puede hacer de su ser un cúmulo de ruinas.

La pena de amor no circunscribe enteramente la posición anoréxica del sujeto. El nihilismo de la anorexia no es en modo unívoco un romanticismo. La búsqueda y la demanda infinita del signo de amor pueden invertirse en su contrario, resistente a toda dialéctica. Puede devenir estrago, odio puro, rechazo sin apelación del Otro. El sujeto femenino no usa solamente la anorexia para extraer del Otro el signo de amor, sino también para destruir al Otro del amor como tal. Este estrago del lugar del amor es un tema de la anorexia contemporánea, que abre, no tanto una clínica del signo, sino una *clínica del vacío*.

Ravage (estrago) es el término usado por Jaques Lacan para indicar el drama que puede señalar la relación madre-hija. Relación de amor y de odio, cuerpo a cuerpo, devoración y rechazo recíproco, vínculo desesperado, imposibilidad de la separación e imposibilidad de la unión. El campo llamado pre-edípico se caracteriza en efecto, por la existencia de *odioamor* que tiende a anular la referencia al Otro como tercero asimétrico. El falo, no es aquí la X del deseo, sino que se juega en una especularidad desesperada: es la madre que lo posee y lo retiene ávidamente para sí misma; o es la niña que lo encarna, transformándose en un ídolo de oro del cual la madre será su prisión eterna. La anorexia es en lo femenino también porque es un reflejo trágico de este vínculo devastador. El estrago del cuerpo realizado en la anorexia puede mostrar como el odio y el amor se transfieren el uno en el otro, sin discontinuidad: porque te amo de un amor imposible, te odio con todas mis fuerzas posibles. "Te amo", pero para que reste Otro de mí, "te odio".

Estrago del ser (anorexia) y estrago del tener (bulimia) muestran el cuerpo no como teatro de una verdad reprimida —como sucede en el cuerpo histérico— sino como una llaga, corte, herida real. La penuria de padre simbólico permite que el estrago madre-hija llegue al colmo. El tormento desesperado de la pareja no es, en realidad, un tormento de amor, porque en él no existe amor por la alteridad del otro, sino sólo un tormento (reivindicativo hasta la persecución) de la igualdad, una

recíproca aniquilación. El paradigma no es aquí Antígona, sino la falsa madre que en el apólogo bíblico del Rey Salomón está dispuesta a cortar en dos a la niña de quien se finge madre, reivindicando un criterio de la justicia simplemente enloquecido. La maternidad no se libera de un fantasma de apropiación fálica y la paternidad no se realiza como renuncia al Uno. La boca de cocodrilo de la madre-toda-madre fagocita al niño-falo, desconociendo la ley del padre. Como la drogadicción, anorexia y bulimia son opciones subjetivas alternativas a la vía edípica. El drama entre dos del estrago madre-hija, de lo preedípico, se repite en la relación con la sustancia: la Cosa sobrevive en el hambre sin límites al que aspira el sujeto anoréxico-bulímico. Podemos tomar fácilmente los enunciados con los cuales el sujeto anoréxico-bulímico define su relación de dependencia con el alimento, y notar su total analogía con los que definen su relación con el Otro materno.

El toxicómano vive a través de la potencia de la sustancia. La ilusión de dominio fálico del goce es su *leit-motiv*. En la anorexia, en cambio, la potencia no es la de la sustancia, (la cual está literalmente reducida a "nada") sino la de la imagen del cuerpo. Una cuasi-sustancia –la nada– que sin embargo la femineidad sabe elevar a significante del deseo del Otro, y que en cambio la anorexia logra sólo fetichizar. El ídolo anoréxico demanda el sacrificio y no la realización de la femineidad. La potencia de la imagen del cuerpo-flaco no está para nada en relación a un más allá del goce fálico, sino que refleja plenamente el régimen obsesivo del tener.

Jacques Lacan distinguía en el ser sexuado dos goces, el goce fálico y el Otro goce. El primero encuentra su paradigma en el órgano sexual masculino: es un goce localizado, gobernable, delimitado, fuera del cuerpo. El Otro goce, en cambio, es sin medida, irreductible al órgano, deslocalizado, infinito, "femenino". Pero la anorexia no es una expresión del Otro goce. Muestra más bien que un cuerpo marcado anatómicamente por caracteres femeninos no conduce automáticamente al horizon-

te del Otro goce. El cuerpo anoréxico no encarna, de ninguna manera, el Otro goce de la femineidad, sino sólo una cierta degradación de la femineidad, una femineidad que se inspira aún en el espejismo fálico del dominio. En este sentido, el cuerpo anoréxico, más que radicalizar la femineidad se presenta simplemente fuera del sexo, asexuado, indiferente a la diferencia sexual, unisex. No se trata de un goce del cuerpo más allá del régimen fálico, sino de un ícono de un sin-sexo maldito, a distancia sideral del misterioso sexo de los ángeles. El carácter de la anorexia no es angelical sino infernal; consiste en llevar la negación del cuerpo sexuado y el principio –la castración– que lo sostiene hasta su inversión topológica: el sexo desemboca en la muerte. El ícono de la virgen delgada es efectivamente, en sí mismo, un ícono de la muerte.

En el espejo, el sujeto anoréxico no encontró un velo que lo protegiera de lo real de su significación mortal. La belleza del cuerpo es sólo un apremio y no una defensa simbólica. En el espejo, el sujeto no encontró la sonrisa, la mirada, el sostén del Otro. En el espejo encontró sólo la mueca del Otro. Un juicio superyoico de descalificación del ser, de rechazo, de desplante. Es la misma mueca que el sujeto repite ante la imposible coincidencia entre su cuerpo real y la imagen ideal que el espejo se traga sustrayéndosela para siempre. Pero la anoréxica rechaza tal imposibilidad y pretende hacerlos coincidir a cualquier precio. ¿Pero cómo cancelar la mueca burlona del Otro? ¿Cómo no fabricar su repetición? ¿Cómo desvincularse del goce del objeto malo?

Spitz, en su famoso estudio sobre la privación infantil y el primer año de vida del niño, mostró la importancia de la sonrisa como respuesta, en el tercer mes de vida, como efecto del reconocimiento de una *Gestalt* humana. El rostro del Otro es percibido y reconocido como forma amiga, conocida, pacificadora. Recién en el octavo mes la angustia por el extraño irrumpe en la escena. El niño sabe discriminar entre el familiar y el extranjero, el bueno y el malo –para Freud el extranjero y el

malo originariamente tienden a coincidir— y el encuentro con el rostro del Otro extranjero, ya no es el encuentro con una forma conocida, sino con la amenaza de lo extraño. Para Franco Fornari —que interpreta la secuencia de Spitz a través de un marco conceptual kleiniano— el problema no es la madurez evolutiva de la facultad lógico-diacrítica de discriminar cognitivamente entre el familiar y el extraño, entre lo conocido y lo desconocido, sino más bien la presentificación, en el rostro extranjero, del Otro del objeto malo interno. Lo que suscita angustia en el niño no es una amenaza que proviene del mundo externo sino una extrañeza absolutamente interna. Lo terrorífico, proyectado en la pantalla del rostro del Otro extranjero, habita, en realidad, en el sujeto, desde siempre. Es lo terrorífico de la pulsión de muerte; la anoréxica ha encontrado en la mueca del Otro el propio ser como objeto malo. Pero Spitz no se interroga suficientemente sobre la importancia de la respuesta del Otro a la respuesta angustiada del niño, en el momento en el que encuentra lo terrorífico. La mirada del Otro, reducida a mueca, indica que el espejo en la anorexia no ha garantizado su función simbólica, o sea, la de permitir el reconocimiento del propio ser a través del Otro. La presentificación de la mirada superyoica del Otro recrea, en la vivencia anoréxica, la experiencia del encuentro con la propia imagen especular como experiencia devastadora en sí misma. El propio cuerpo es observado por la mirada severa del superyó y por esta razón, rechazado. El estrago anoréxico es una extremización patológica de la dificultad de subjetivar el cuerpo en cuanto femenino. Mientras el cuerpo masculino está coordinado por la centralidad visible y representable de la imagen fálica, el cuerpo femenino carece de guía significativa, porque, como nos ha enseñado Lacan, en el inconsciente falta un significativo que pueda representar el ser del cuerpo y del goce femenino. En efecto, el ser de una mujer no puede ser pensado, de ninguna manera, en el registro fálico del tener. Una mujer no es una minusválida a nivel fálico. El problema, más bien, es que el más allá del falo im-

plica un salto al vacío. Implica un abandono del falo como unidad de medida del ser. La anoréxica, en este sentido, se queda en el umbral del problema. No se aventura realmente en este más allá. Más bien tiende a cancelar y a negar la diferencia sexual como tal. El estrago anoréxico del cuerpo realiza un goce más allá del falo, pero sin castración; mientras la condición para alcanzar el más allá del goce fálico es justamente el encuentro con el límite de la castración. En este sentido, el infinito de la anoréxica es un “mal infinito”: no se realiza nunca, sino que exige, en realidad, un diferimiento continuo. La imagen ideal e infinita —más allá de los sexos— del cuerpo flaco es tan desesperadamente deseada como constantemente inalcanzable.

Jacques Lacan insistió en la importancia del tratamiento preliminar como condición para realizar una efectiva entrada del sujeto en el dispositivo del análisis. Un sujeto puede entrar en análisis sólo si se asume la responsabilidad de la situación de la que se queja. Esta asunción de responsabilidad se hace posible sólo una vez que se ha operado la rectificación subjetiva de la relación del sujeto con lo real. Esta rectificación se apoya en un sujeto que no pretende descargar su mal sobre el Otro, sino que se asume el peso de este mal y lo eleva a la dignidad de un enigma.

En la clínica de la anorexia-bulimia tenemos dificultades para proceder en esta dirección clásica de la cura. La rectificación subjetiva —definida por Lacan como una operación esencial en el proceso del análisis— no se realiza si no se ha cumplido previamente otra operación todavía más radicalmente preliminar (un preliminar del preliminar).

Esta operación más preliminar no concierne tanto al sujeto como a la posición del Otro. El encuentro traumático con la mueca del Otro impone que el que encarna el lugar del Otro en la cura inicialmente, no permita al sujeto repetir aquel encuentro. No se trata entonces de operar una rectificación del sujeto sino una rectificación de la mirada del Otro, que permita al sujeto entrar en una relación posible con el Otro sin sentirse

en la condición de objeto-rechazado. Se trata de realizar una aceptación del sujeto, no sólo y no tanto psicológica, sino estructural. Se trata de un “decir que sí” al sujeto, sosteniendo su ser. La inspiración winnicottiana encuentra aquí una justificación fundamental: no se trata de una simple utilización de la contratransferencia, sino de un sostén (*holding*) al sujeto, que no se confunde con ningún *maternaje*. No se trata de querer el bien del sujeto, sino de sostener su deseo. Operación todavía más esencial cuando estamos ante un sujeto que ya encontró al Otro bajo la forma de una mueca de rechazo.

A veces, esta operación es un preliminar esencial que precede y hace posible la sucesiva rectificación de la relación del sujeto con lo real, o sea el advenimiento de una verdadera demanda de análisis; demanda de un saber radical, más allá de toda promesa de curación.

2.20. LA ÚLTIMA CENA

En el sueño de una paciente llamada Sonia, se ofrece una esquematización didáctica de la tensión interna existente en el discurso anoréxico-bulímico, entre la identificación idealizante y lo real de la pulsión. Tensión que, como ya vimos, constituye uno de los nudos esenciales de este discurso.

La paciente, apasionada del arte, sueña que visita el *Cenacolo* de Leonardo. Está sola. Su contemplación de la *Ultima cena* se ve perturbada a partir de ciertas “grietas” que atraviesan la pintura. “Son las marcas de la restauración”, piensa. Quiere convencerse que no ve lo que está viendo: grietas, signos del tiempo, lesiones que atraviesan el texto de la Obra. Todo esto se encuentra atenuado en su percepción. La impresiona el valor espiritual de la obra. El guardián que custodia la Obra, le señala que ninguna restauración puede conseguir plenamente el objetivo, que los signos del tiempo ya arruinaron para siempre la unidad ideal de la Obra. El sueño termina con una sensación

de amargura provocado del hecho de que Sonia sabe que lo que vio el guardián —la imperfección de la Obra— es algo que ella misma ha visto...

Se trata de un sueño que considero como un verdadero paradigma de la posición de fondo del sujeto anoréxico-bulímico. Posición consagrada a una *restauración imposible de la Cosa*.

En la escansión de las entrevista preliminares, el relato del sueño se produce a partir de constatar a un cierto punto que el “verdadero sentido” de “su anorexia” era el terror a “su bulimia”. Era una “defensa” en relación a una voracidad percibida como ilimitadas. Comer nada entonces para no arriesgarse a comer todo. Inversión lógica que implicaba otra inversión fundamental, la que se evidenció respecto a la posición de Sonia en relación a un Otro materno agresivo e invasor incapaz de tolerar la separación. El fantasma anoréxico-bulímico toma aquí la forma del terror de ser devorado por el Otro. Comer nada entonces para no ser comida del todo.

La *Ultima cena* —con todo su valor espiritual que Sonia le reconoce— indica el significante (S1) que gobierna la identificación idealizante del sujeto anoréxico. “¡De ahora en más, nada! ¡Sólo espíritu!”, comenta. Aparece el objeto anoréxico: la nada. La nada que se ofrece como cofre del Ideal, como aumento narcisístico del Ideal. La nada que a través del Ideal intenta despegar al sujeto del Otro. ¡Será la *Ultima Cena*! La *Ultima Cena* que precede al tormento de la cruz y la resurrección del espíritu. Es el objetivo “fijado” de la anorexia: elevación del alma subjetiva que en realidad es una forma (precaria) de separación del Otro.

La función de la Imago es la de ejercitar un dominio sobre el impulso devorador de la pulsión, que es siempre canibalismo del Otro, teniendo en cuenta la reversibilidad que caracteriza la pulsión oral.²⁵ Dominio ideal que se produce “congelando” la

25. J. Lacan, *Le Séminaire IV*, cit., p. 195.

pulsión en la identificación “universalizante” (y anestesiante) a la Anorexia y que se relaciona a un ritual de Sonia: comprar sus alimentos preferidos, congelarlos, antes de comerlos en un segundo momento, todavía fríos, a pedacitos. Modo ritual de “vivir en blanco”. Auschwitz, holocausto, exterminio del deseo que “salva” de la inquietud radical que el deseo lleva estructuralmente en sí mismo. *Ultima cena* entonces que diviniza el sujeto sustrayéndolo del tratamiento que el significante ejercita sobre el goce, ahorrándole los efectos de la Ley incontrovertible del tiempo.

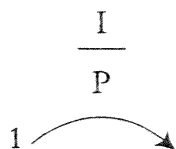
En la lógica anoréxico-bulímica el problema de la numeración es el intervalo entre el cero y el uno. La verdadera cuestión para una anoréxica respecto a la comida no es entre el uno y el mil porque entre el uno y el mil no existe diferencia; la diferencia se coloca más bien entre el cero y el uno. Quedarse de este lado del umbral de la comida o, en cambio, comer, ir del otro lado de ese umbral.

Este valor particular asignado a la numeración responde a una lógica precisa: una vez que se entra en el régimen de la numeración, se ingresa en realidad en el régimen del significante y se está destinado a perder algo, se está destinado a perder la integridad del cero. Quedarse, en cambio, más acá de la irreversibilidad de la numeración significa quedarse más acá del significante, significa quedarse pegado a la Cosa. Pero una vez superado el umbral del cero, se cae en una vorágine sin fin, porque el sujeto se expone a la ley de la repetición que, como tal, es siempre una pérdida de goce. En la repetición, aquello que se repite está infinitamente perdido. Superado el umbral del cero, la anoréxica tiende lógicamente a convertirse en bulímica. A través de la búsqueda bulímica, intenta retornar al cero. Comiendo todo, se trata de invertir el vector de la cadena significante. Pero el drama es que una vez superado el umbral del cero, se pierde la luna de miel imaginaria de la anorexia. El tiempo no retorna jamás. El S1 que da inicio a la cadena significante y al cual la anoréxica intenta identificarse para inte-

rrumpir el movimiento alienante del significante, para anular la castración, es irrepetible, perdido en la cadena misma.

Esta es la Ley incontrovertible y simbólica del tiempo que en el sueño de otra paciente, ya en una fase avanzada de análisis, sustituía la ley “imaginaria” del peso. Benedetta había soñado que se encontraba sobre una balanza pero en lugar de los kilos, leía el pasar de las horas. Deformación onírica de la balanza en reloj, al estilo de Salvador Dalí, que acompañaba la intuición iluminadora de que la persecución imaginaria (anoréxica) de la “pérdida del peso” se revelaba como una verdadera “pérdida de tiempo”. Sustitución del valor del tiempo por el valor puramente narcisista de la imagen Ideal: perseguir la coincidencia con el Ideal es efectivamente “tiempo perdido”. Así para Gabriella el “goce máximo” es el 1. Es el 1 (un helado, un bizcocho, un caramelo) que marca la línea de transgresión. Que infringe la barrera de la prohibición del incesto. Pero lamentablemente, el 1 se revela siempre inconsistente exhibiendo la función imaginaria de falo, o sea su evanescencia fundamental. De 1 a 1000 es la dirección que la bulímica emprende para alcanzar la Cosa. Pero, en efecto, la Cosa se encuentra en la evanescencia del 1, sólo en la mediación que ejerce el velo fálico, en la disolución infinita del objeto imaginario.

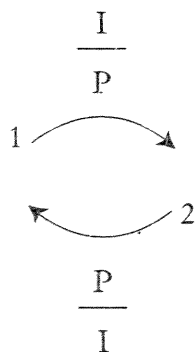
Tornemos ahora, al sueño de la *Ultima cena* para intentar recabar una formalización del discurso anoréxico-bulímico. Podemos intentar escribir en un esquema el dominio anoréxico del Ideal, notando cómo el elemento pulsional no es anulado por el Ideal, no puede ser anulado dada la fuerza constante de la pulsión, pero en realidad, queda circulando (dando lugar a la típica oscilación circular anoréxico-bulímica). Es el *primer tiempo de la constitución del discurso anoréxico-bulímico*: es el tiempo de la *Ultima cena*, del Ideal que somete la pulsión; ésta es, si se quiere, la vocación mística de la anorexia; el Ideal es amo, domina la pulsión: es, como hemos visto, lo que Lacan llama “la luna de miel del estadio del espejo”:



Dominio ideal sobre la pulsión (que es siempre algo más respecto a la inhibición que es más bien un efecto del restringirse del yo), que suscita una euforia imaginaria del sujeto (una imagen “exaltada”, diría Lacan) que evita la diferencia sexual impuesta por el principio de castración (el cuerpo anoréxico, se sabe, como el de los ángeles, no tiene sexo...)

En el sueño de Sonia algo de esta osificación del discurso se ha dialectizado. El sueño muestra el inconsciente trabajando. Es el trazo de una imposibilidad: la de anular la pulsión en el Ideal; en el álgebra de Lacan, (a) en I. Signos del tiempo, de la irreversibilidad de la cadena significativa que vuelve irrecuperable la Cosa del Deseo, la pureza “fijada” de la Obra anoréxica. Declaran la imposibilidad de su reparación sin cicatrices.

Obtendremos, entonces, un vuelco del poderío. Es la pulsión que supera ahora al Ideal. Este es el *segundo tiempo del discurso anoréxico-bulímico* que implica estructuralmente la “capitulación” bulímica:



El día anterior a este sueño, Sonia tuvo una crisis bulímica, diferente de otras pasadas, porque en este caso reconocía el apetito como propio. No un mandato del Otro de origen superyoico (“¡Goza!”), sino entonces un “apetito sano” dirigido a un objeto preciso (el chocolate) cuyo poder de atracción era asociado a un “deseo” percibido como propio.

En este sentido, sobre todo en el modo fuera-discurso del *acting out*, la crisis bulímica puede hacer síntoma, allí donde separa la pulsión del Ideal, haciendo signo, no de una enfermedad del apetito, sino de la división del sujeto (§). Lo que arruina la imagen ideal de la *Última cena* es el resto dejado de la restauración. Resto libidinal, pulsional. Es, en el fondo (a).

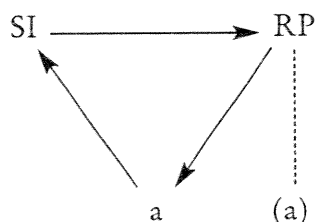
En este sueño vemos por un lado la apuesta del juego de la anoréxica, la *Última cena*, y por el otro, un resto libidinal que deja esta Obra, de pura sublimación imperfecta. Resto imborrable de toda operación simbólica (esta es la razón fundamental de la pasión de las anoréxicas por la cocina: tratar de reducir todo lo que atañe al elemento pulsional de una cuestión del saber). También, por lo tanto de una restauración. De una operación que sigue una temporalidad diversa a aquella histórica. Restaurar significa conservar o restablecer a un estado precedente las cosas (así Freud define en “Más allá del principio del placer” el estatuto de la pulsión de muerte). Es un movimiento de resistencia a la pérdida de goce que la acción del significante introduce en el sujeto. El sueño es un sueño fallido. Falla la restauración anoréxica. La restauración narcisística de la anorexia: *la restauración de la Cosa a través del Ideal*.

La serie de asociaciones mediante las cuales Sonia despliega el sentido del sueño no se concluye sobre la función del analista, que está allí para testimoniar que lo que Sonia ahora ve, se puede ver (en calidad de guardián anteojado), ni sobre la amargura que ella siente constatando la bifurcación entre el elemento pulsional y la estatua narcisística del yo-ideal; sino sobre el enigma de la traición. Por lo tanto, no sobre el objeto comida sino sobre el deseo del Otro (punto agalmático “custodiado”

por el analista"). Sonia, tocando un punto crucial de su relación con el Otro y de las propias vicisitudes edípicas, se pregunta: "¿Por qué un Padre puede ser traicionado?"

2.21 EL SISTEMA DEL SUPER-YO ANORÉXICO-BULÍMICO

La segunda vía de la operación "gobierno anoréxico sobre lo real de la pulsión", junto a la de la Idealización estética de la identificación del cuerpo delgado, es la señalada por la culpa moral, es la vía que promueve el super-yo. Es la vía del "masoquismo moral". Jacques-Alain Miller, a propósito del funcionamiento del super-yo, ha formulado este esquema:²⁶



SI indica el super-yo, RP la "renuncia pulsional" que el discurso de la civilización introduce en el sujeto, (a) pequeño entre paréntesis y (a) pequeño sin paréntesis señalan dos formas distintas de ordenar la dimensión del objeto perdido en la experiencia del sujeto.

Miller define "circular" este esquema, rotando en sí mismo. "Renuncia pulsional" es una expresión de Freud usada en *El Malestar de la Cultura*, donde sostiene que el programa fundamental de la Civilización es imponer al sujeto una "renuncia

26. Cfr. J.-A. Miller, *Le banquet des analystes*, Curso sostenido en el Departamento de la Universidad de París VIII (inédito). Sobre este tema véase, del mismo autor, *Programmi*, en *Sull'uso dell'interpretazione edipica in psicoanalisi*, Atti del Convegno del Campo freudiano in Italia, Astrolabio, Roma 1989.

pulsional", como precio a pagar por su inclusión en el campo de lo simbólico. La Civilización impone necesariamente un límite a la pulsión; la pulsión sexual no puede satisfacerse integralmente, debe adaptarse a las exigencias del "mundo externo". Sin embargo, el programa del super-yo no coincide exactamente con el de la Civilización. El super-yo es un trabajo posterior sobre la renuncia pulsional, impuesta como Ley de la estructura por el programa de la Civilización. El super-yo —que Freud concibe como heredero del imperativo kantiano— representa un deber por el deber mismo, una obediencia ciega a la ley, una renuncia pulsional especial en el sentido que la renuncia pulsional debe transformarse ella misma en una modalidad de goce del sujeto.

En lugar del malestar introducido por el programa de la Civilización, el programa del super-yo promueve una abolición del malestar por medio de la elevación de la renuncia pulsional a una modalidad particular de goce. Este es entonces el programa del super-yo: *hacer de la renuncia un goce, de la renuncia a gozar una forma de goce*. Es lo que designé la *esencia moral del masoquismo*.²⁷ Obedecer a la ley a tal punto de identificarse a la ley y gozar de esta identificación.

El ascetismo adolescente, pensado por Anna Freud y del cual la anorexia puede efectivamente representar su aspecto clínico, indica justamente esta defensa de la pulsión a través de un investimento libidinoso paradójico de la defensa misma, por el cual el defenderse de la pulsión es en realidad un modo de gozar pulsionalmente.

Negación radical de la pulsión, platonismo fundamental del adolescente que encontramos paradigmáticamente ejemplificado en la anorexia, donde entre otras cosas conviene recordar que una de las etimologías posibles del término *adolescencia* deriva del verbo *alere*, que significa "ser alimentado". La anoréxica entonces contradice la raíz etimológica de la palabra adoles-

27. Me permito sobre esto remitir a mi libro *L'universale e il singolare. Lacan e l'al di là del principio del piacere*, Marcos & Marcos, Milán 1995.

cencia, no puede ser alimentada por el Otro –su rechazo de la comida es una manera de no pasar a través del Otro, para rechazar la alimentación “impuesta” del Otro.

En su esquema del super-yo, Miller muestra la forma en que la renuncia pulsional se transforma en productora de goce y cómo este goce a su vez –el vector a-SI señalado en el esquema– refuerza el super-yo; por ello este vector de (a) pequeño a SI es el vector del *refuerzo superyoico* que funda un círculo vicioso con el efecto de alimentar progresivamente, por medio de la renuncia, la necesidad de la renuncia. Esta es la estructura de base del super-yo. Es una idea ya presente en *El Malestar de la Cultura* de Freud, que Lacan retoma en el seminario dedicado a la *Ética del psicoanálisis*.

En la parte inferior del esquema, (a) –o sea el objeto perdido, entre paréntesis como lo escribe Lacan, justamente porque se ha perdido– no se ha perdido, viene reciclado, asimilado en el interior de este movimiento paradójico que pulsionaliza justamente la renuncia de la pulsión. Por esto en el esquema queda ubicado fuera del paréntesis. Así se obtura la pérdida y con ello la dimensión de la falta y del deseo que le conciernen.

¿Qué cosa atemoriza a la anoréxica, qué cosa la aterroriza verdaderamente? Podemos responder así: que algo pueda abrirle una falta, que algo pueda valer como “objeto perdido”, como objeto causa del deseo. La anorexia es una barricada frente al deseo. Por eso es tan difícil manejar la transferencia en la conducción de la cura. Cuando la transferencia posee un efecto en la clínica, es porque el analista se ubica en la posición de objeto causa del deseo, del objeto perdido, pero cuando el analista se encuentra en ese lugar, la angustia se convierte en insoportable para la anoréxica. Puede responder con un pasaje al acto o interrumpir la cura. Pienso que ésta es una de las cuestiones más difíciles en la cura de la anorexia: ubicarse en el lugar del objeto causa del deseo, objeto perdido, objeto no comestible, objeto signado por una diferencia absoluta sin provocar la interrupción de la cura.

En la bulimia, el esquema del super-yo se presenta en su di-

mensión de puro imperativo de goce: la compulsión a la repetición de las comilonas intenta obturar la falta-en-ser del sujeto, a través del aporte de la sustancia-comida. El objeto perdido (a) está “encarnado” imaginariamente en el objeto-comida, que se convierte, efectivamente, para el sujeto, en el objeto causa del deseo. En este sentido la bulimia es la tentativa desesperada de hacer coincidir el objeto con la Cosa. Así se anula la dimensión de la falta. En efecto, el objeto comida está siempre a disposición, siempre disponible al consumo. Las crisis bulímicas bajo el imperativo al goce del super-yo, se convierten en cíclicas, repetitivas, construyendo un sistema cerrado en el cual se niega la pérdida a través del reciclaje constante del goce. No obstante, la falta-en-ser vuelve siempre al mismo lugar, porque evidentemente no puede ser abolida en cuanto materia fundamental del sujeto. Entonces resurge después de cada comilona en la forma de un vacío que no se extingue, que no puede extinguirse porque es un vacío que no puede estructuralmente ser ocupado jamás.

2.22. ENFERMEDADES DE LA VOLUNTAD

La anorexia-bulimia es entonces una enfermedad del Ideal. Más precisamente es una enfermedad del cuerpo –el cuerpo anoréxico-bulímico es un cuerpo que arriesga la muerte– a causa del Ideal; a causa de un pegamento al Ideal, a una identificación idealizante mediante la cual el sujeto anoréxico-bulímico apunta a sustraerse a la falta; a esa falta que todo ser humano lleva en sí mismo.

En esta identificación, la anoréxica se busca como sujeto. Anorexia y sujeto llegan a coincidir. En este sentido la anorexia no puede ser catalogada como un síntoma entre otros, ya que coincide con el ser del sujeto.

La anoréxica sostiene la causa del Ideal en nombre de un platonismo fundamental que hace del cuerpo la “cárcel”, la “sepultura del alma” de la cual es necesario evadir (de este modo Pla-

tón en el *Fedón* separa la “locura del cuerpo” de la verdad del alma). Esta evasión del cuerpo y de sus límites marcados por la alienación significativa es el tema de fondo de la anorexia. Existe una voluntad radical en el querer-ser anoréxico. La anorexia apunta a realizar la voluntad en su estado más puro, la voluntad como incondicionada, la voluntad de voluntad.

El concepto de voluntad se relaciona evidentemente con el de dominio. Una voluntad fuerte mantiene al sujeto en la condición de la razón, que no le permite desbordarse, que lo sostiene en su unidad de fondo. Es el contrario exacto del movimiento que lleva a un sujeto al análisis. En el sujeto que consulta a un analista, la voluntad no basta en sí misma; por así decirlo no sabe ya cómo orientar la vida del sujeto. Un sujeto que no es capaz de hacer lo que quiere y que, paradójicamente, quiere justamente lo que no puede hacer.

En el discurso moral, la voluntad del sujeto es un impulso que pretende la adecuación de sí mismo con el Ideal (racional-imaginario) de lo que querría ser. Se puede descubrir rápidamente el nexo que une la voluntad al principio del deber. Kant lo ejemplifica en la *Crítica de la razón práctica*. El sujeto moral se empeña en la adecuación voluntarística del ser al Ideal.

Este impulso a la adecuación con el Ideal, que es una estructura primaria del mundo moral, en Kant responde al nombre de “deber”, de “deber-ser”. El imperativo categórico prescribe la subordinación del sujeto a la forma pura del deber, regulando la acción moral sobre a la forma, (sobre la forma del deber por el deber) y no tanto sobre los objetos (sobre los contenidos de la acción). Esta es la pureza trascendental que Kant atribuye al imperativo moral del deber ser. Un deber que pone en su misma racionalidad su fundamento y no un deber instrumental, hipotético, un deber de alguna cosa. Es el lado ascético-voluntarístico del discurso moral que, según Nietzsche, implica lógicamente el sacrificio del deseo.

La ley moral del deber moviliza la voluntad *contra* el deseo. ¿Cómo retoma el psicoanálisis, esta vocación ascética-vo-

luntarista del discurso moral? La tesis de Freud es: *el heredero del imperativo categórico de Kant en psicoanálisis es el super-yo*. En la segunda tópica freudiana el super-yo es el lugar donde se depositan las órdenes, las prohibiciones, los engaños y las ilusiones de la moral.

Pero hay varias ambigüedades en la definición freudiana de super-yo. Al respecto, analicemos las dos definiciones más conocidas de Freud. La primera: “El super-yo es el heredero del complejo de Edipo”. La segunda: “El super-yo es un cultivo puro de la pulsión de muerte”.²⁸

Como se puede observar, nos encontramos frente a dos definiciones que se orientan en direcciones opuestas. La primera instituye el super-yo como función normativo-simbólica, como instancia legal, pacificante, resultado y herencia de la dialéctica edípica.

La segunda en cambio, ahonda sus raíces en territorios extra-legales (sin derechos, externos al orden simbólico sostenido por la función paterna) de la pulsión de muerte cuya única Ley es la destrucción de la Ley.

En su retorno a Freud, Lacan intenta sacar el mayor provecho de estas contradicciones. En este caso, une las caras del super-yo de Freud. Realiza una sutura paradójica que tiene una fuerte eficacia en la clínica psicoanalítica. Une el “super-yo normativo” con el “super-yo destructivo”, envolviendo topológicamente uno sobre el otro. Porque la oscilación de Freud ilumina otra estructura elemental del mundo moral: aquella por la cual *el imperativo del mandato moral no tiene sujeto*.²⁹

El imperativo “¡Debes!” excluye el sujeto. Es la imposición al sujeto de un mandato que no se puede objetar. El imperativo super-yoico anula la dialéctica y es automático, repetitivo, coerciti-

28. Estas definiciones del super yo se encuentran en S. Freud, “L’io e l’es”, en *Opere*, cit., vol. X, p. 498 y p. 515.

29. Cfr. M. Recalcati, *L’universale e il singolare*, cit., en particular pp. 39-47.

vo. Un automatismo particular presente en la clínica de la anorexia-bulimia. “¡No comas!” (imperativo anoréxico) y “¡Comé todo!” (la versión bulímica) son imperativo que se imponen al sujeto como algo externo. Son mandatos que parecen provenir del Otro que no permite al sujeto separarse. He aquí dibujadas con precisión las dos caras del super-yo de Lacan, unidas entre sí: *el imperativo del deber y el imperativo del goce*. El imperativo del deber-gozar y de gozar del deber como dos caras de la misma moneda.

En el super-yo no hay dialéctica porque el encuentro, la unión entre el deseo y la Ley, cuyo producto es el Ideal del yo, es un fracaso. Nos encontramos de frente a un voluntarismo ciego, sin sujeto; a una ley que anula el deseo o a un goce sin reglas que rechaza la Ley. La ilustración clínica de esta operación es la anorexia-bulimia: la voluntad anoréxica (super-yo moral, Ley sin deseo) y la voluntad bulímica (super-yo del goce sin Ley) separan efectivamente el deseo de la Ley. Desunen lo que la función paterna coordina y une. Esta desunión es un aspecto particular del masoquismo ya que, con la expresión “masoquismo moral”, Freud indicaba precisamente esta aberración del super-yo, donde lo que cuenta es “el sufrimiento en sí mismo”, es el sufrimiento como meta pulsional.

Es importante retomar un párrafo crucial de “El problema económico del masoquismo”. Freud afirma: “La conciencia moral y la ética son el resultado de la superación, la desexualización del complejo edípico; a través del masoquismo moral, la moral vuelve a ser sexualizada, el complejo edípico es reactivado, se abre el camino para una regresión de la moralidad al complejo edípico”.³⁰

Freud marca estos dos tiempos: el primero es el tiempo del Edipo que promueve la constitución de la Ley, el sentido ético de la Ley como aquello que ofrece un principio al deseo. Esta

30. S. Freud, “El problema económico del masochismo”, en *Opere*, cit., vol. X, p. 15.

función normativa de la Ley, resultado de la dialéctica edípica, “desexualiza” la realidad. Para Freud, la desexualización de la realidad es la condición para que la realidad misma pueda constituirse. En “Los dos principios del suceder psíquico” Freud describió el dominio del principio de realidad sobre el principio de placer, como una sustitución, que imponía al sujeto una sustracción de goce, una desexualización. La introducción de una pérdida de goce es, justamente, el resultado de la acción del lenguaje en el ser humano. En la psicosis esta pérdida no se inscribe en el sujeto que resta por así decirlo, a merced del goce, pleno de goce. La realidad resta completamente sexualizada y el sujeto vive bajo el dominio exclusivo del principio de placer. En términos freudianos, bajo el dominio de la alucinación.

El segundo tiempo marcado por Freud, precisa muy bien la función particular del super-yo. Si la ley edípica desexualiza, la función del super-yo es operar una especie de resexualización de la Ley. Este es el aspecto verdaderamente particular del super-yo en la anorexia-bulimia: hacer de la identificación a la Ley, una forma de goce. Aspecto crucial del así llamado “masoquismo moral”: el goce se obtiene por la expiación de una sensación de culpa inconsciente. El super-yo transforma la renuncia pulsional ordenada por el programa de la Cultura en una forma especial de goce. Eso hace de la renuncia al deseo, un lugar de goce. Gozar de la renuncia de gozar, gozar de la inflexibilidad de la Ley, gozar del ser Uno con la Ley.

Es un círculo vicioso, cuanto más aumenta la renuncia, más se refuerza la renuncia. Podemos ver en acción algo de todo ello, si pensamos al dique anoréxico respecto de la pulsión oral. Más se alza el dique, más la anoréxica dice “no” a la comida, obligada a reforzar el control, a decir continuamente “no”. Tantas veces el efecto final es el derrumbe bulímico, que responde a la lógica del super-yo. Es un “sí” incondicional, sin elección. Un “sí” a todo, tan absoluto como el “no” anoréxico, que manifiesta el mandato imperativo del Otro del goce (“¡Go-

za!"), del cual el sujeto no logra liberarse. En este sentido, el super-yo en su mandato imperativo domina completamente el exceso bulímico. En la crisis bulímica se verifica una suerte de ruptura en la "malla de la cadena simbólica", por usar una expresión con la cual Lacan define justamente el modo de emergencia del mandato superyoico,³¹ provocado por un impulso ciego hacia la Cosa. Impulso mortífero que revela en la base, la raíz melancólico-depresiva de la anorexia-bulimia.

2.23. EL "EMPUJE HACIA LA COSA"

Angela, desde hacía años, juntaba continuamente frascos de mermelada que no sabía más donde almacenar. La cocina y la despensa estaban repletas. Entonces había comenzado a acumularlos en cada hueco, en cada fisura, en cada lugar vacío de la casa. Obturaba así, gracias al objeto-comida (un objeto no simbolizable en su totalidad), el propio vacío central. Pero como su elección anoréxica le imponía renunciar con obstinación, jamás abría ningún frasco. El "gusto está solamente en conservarlos", me decía. Extraña operación: llenarse de objetos consumibles (pero jamás consumidos) los vacíos del propio hogar, dejando intacto el vacío del sujeto. Porque nada del objeto podía colmar aquel otro vacío. Así este impulso al relleno del hueco dejaba intacto el vacío de la Cosa, dejaba intacto su vacío, el vacío que el sujeto llevaba dentro de sí mismo.

La experiencia clínica evidencia que el desencadenamiento de la anorexia coincide muchas veces con la pérdida de un objeto de amor. La anorexia es una respuesta posible del sujeto al evento de la pérdida del objeto de amor. Hipótesis de Freud, que lo conducía a considerar la anorexia como una suerte de paralelo neurótico de la melancolía: "La neurosis alimentaria

paralela a la melancolía es la anorexia. La conocida *anorexia nerviosa* de las jóvenes me parece ser (luego de atentas observaciones) una melancolía que se verifica donde la sexualidad no se ha desarrollada todavía. La paciente afirmaba que no comía simplemente porque no tenía apetito y por ninguna otra razón. Pérdida de apetito: en términos sexuales, pérdida de la libido. Así no sería equivocado partir de la idea de que la melancolía consiste en el luto por la pérdida de la libido".³²

La respuesta anoréxica al evento de la pérdida del objeto, lleva a mantener bien diferenciadas la *dimensión del duelo*, de aquella del *trabajo del duelo*, en el sentido que en la anorexia el luto por el objeto perdido imposibilita el intento mismo de realizar un trabajo de luto. La anoréxica reacciona al evento anclándose al objeto, conservando sus huellas, sus despojos momificados, convirtiéndose ella misma en momia, en ícono viviente del objeto perdido. No se verifica una experiencia de luto, como trabajo. Experiencia que, según Lacan, invierte la dirección fundamental de la forclusión, ya que esta última indica un hueco en lo simbólico (el Nombre del Padre no se inscribió en el inconsciente del sujeto, el significante básico del Otro, falta al Otro) que produce ciertos efectos en lo real (los fenómenos elementales de las psicosis). Al contrario, el trabajo del luto implica un hueco en lo real (el evento irreductible de la pérdida) que promueve una movilización posible de lo simbólico.³³ En la anorexia esta movilización no tiende a producirse, debido a una fijación enigmática al objeto perdido. Fijación que primariamente impulsa a Freud, como ya vimos, a postular la hipótesis de una pérdida *tout court* de la libido y que, en un segundo tiempo, con "Duelo y melancolía" lo llevará a teorizar la identificación al objeto perdido como un desplazamiento de

32. S. Freud, "Minuta G", en *Opere*, vol. II, cit., Boringhieri, Turín, p. 30.

33. J. Lacan, *Il Seminario VI. Il desiderio e la sua interpretazione*, en "La Psicoanalisi", n° 5, Astrolabio, Roma 1989, p. 97.

31. Cfr. J. Lacan, "La cosa freudiana", cit. p. 426.

la libido (del objeto al yo) que produce el efecto melancólico como caída de la sombra del objeto sobre el yo.

No obstante, lo que resulta enigmático a Freud es la imposibilidad de pasaje del duelo a su trabajo de elaboración. La melancolía subraya la inclinación del sujeto a la cronicidad del trabajo del duelo —mejor dicho, a su *impasse*—, el cual tiende a girar sobre sí mismo, como una espiral monótona, fijando el sujeto a una repetición mortífera. En la melancolía, según Freud, la pulsión de muerte se separa del Eros, libido, para ejercitar un dominio absoluto sobre el sujeto.

La imposibilidad del sujeto de acceder al trabajo de duelo (cuyo fin es permitir al sujeto realizar nuevas investiduras libidinosas, disolviendo su vínculo mortífero con el objeto perdido que en la realidad se ha perdido verdaderamente) es enigmática porque contrasta con ciertos aspectos de la teoría del objeto elaborada por Freud en “Pulsiones y destinos de pulsión”. Allí se insistía sobre el carácter contingente (“variable”) del objeto. En el montaje pulsional (dividido por Freud en sus cuatro artículos fundamentales: fuente, esfuerzo, objeto, meta) no es el objeto lo que interesa, sino el impulso hacia su posible satisfacción. El objeto interesa en tanto resulta el medio por el cual la pulsión llega a su meta. ¿Entonces por qué en la experiencia del duelo, el sujeto permanece ligado al objeto perdido? ¿Quizás este vínculo muestra la existencia de un rasgo insustituible, único, no-metonímico del objeto mismo? ¿Cómo pueden equipararse “Duelo y melancolía” (el objeto perdido no permite ser sustituido) con “Pulsiones y destinos de pulsión” (el objeto es la parte variable y menos esencial del montaje pulsional)? Por último, ¿cómo se puede entender la referencia de Freud a la anorexia como paradigma de la posición melancólica del sujeto?

Conocemos la tesis de Freud: para el melancólico el objeto perdido está investido narcisísticamente y su pérdida sustrae al sujeto un sostén identificador esencial. Esto es el origen de lo que Freud llama “herida narcisística” del sujeto. Herida que en

la melancolía no puede cicatrizar, porque el objeto perdido se llevó además, una parte del sujeto. Esta es la herida que la anoréxica trata de curar con la investidura narcisística del propio cuerpo-delgado (indestructible, incorrupto, autárquico) concebido como falo imaginario sustraído a la castración.

La petrificación de la anoréxica indica un modo de contramovimiento respecto al evento de la pérdida como evento que ritualiza simultáneamente en el sujeto la acción de la castración y la inconsistencia del Otro que no puede dar garantías al sujeto sobre su propio ser. La anorexia es, en efecto, una maniobra del sujeto que se opone radicalmente a la castración. Esta sostiene una posición de base melancólica: tiende a conservar la integridad del objeto, del objeto como siempre presente, no-perdido. Este es el motivo que explica la particular actitud de los sujetos anoréxico-bulímicos a conservar los alimentos, a acumular comida, a mantenerla siempre a la mano segregada en la despensa, encerrada en el refrigerador, escondido en los armarios o debajo de la cama. Angela nos ofrece un paradigma donde estas operaciones de conservación del objeto no pueden ser explicadas antropológicamente como respuesta del sujeto preindustrial al miedo ancestral del hambre (ya que en el discurso del capitalista la industria alimentaria ha vencido para siempre este miedo), pero implican más bien una operación mínima de metáfora que caracteriza lo específico de la melancolía anoréxica: *el objeto comida viene elevado a la dignidad de la Cosa*. Metáfora minimalista porque el objeto no sustituye, en realidad, a la Cosa, sino que tiende a encarnarla. La Cosa es el objeto según un falso principio de reversibilidad por el cual el objeto deviene la Cosa. Y el objeto (para Freud investido narcisísticamente) es identificado al yo. Tener, entonces, el objeto de reserva, en la bodega, en la despensa, adentro de los zapatos, en los frascos vacíos, es un modo de negar su carácter estructuralmente perdido. Esta era la actividad que ocupaba a Angela. Este era su trabajo opuesto al trabajo del duelo: melancolía radical de un sujeto que en un estupor fuera del discurso

ha reducido su propia existencia al ritual monótono de un coleccionismo mortífero que llena de cosas-muertas (espectros de un objeto perdido) la propia vida.

Pero este mismo coleccionismo desesperado manifiesta algo de estructural en la posición del sujeto melancólico que podemos categorizar con la expresión *empuje a la Cosa* ("pousse-à-la-Chose"). Propongo esta definición general de "empuje a la Cosa" para encuadrar la particular posición de la melancolía. El sujeto melancólico opera una *confusión entre el objeto y la Cosa* porque repele la acción significativa, porque rechaza la pérdida de goce que el tratamiento significativo introduce en el sujeto. El "empuje a la Cosa" indica entonces, la naturaleza extrafálica (no marcada por la castración) del goce en el sujeto melancólico.

Este impulso asume formas alternativas en la anorexia-bulimia. En la posición anoréxica, el sujeto elige la identificación con el objeto perdido en el sentido que encarna a la letra, la muerte, deviniendo él mismo momia, ícono espectral del objeto perdido, realizando de este modo una aproximación fuera del discurso a la Cosa. Los procedimientos de conservación y taxidermia del objeto-comida indican, al contrario de la creación *ex-nihilo* de la sublimación, un modo de retener en el objeto a la Cosa, para condensar la Cosa en el objeto. Pero esta operación adviene con una modalidad parasitaria, sin dialéctica, necrófila.

En la posición bulímica, en cambio, el empuje a la Cosa da lugar a una especie de canibalismo imaginario que devasta el semblante del objeto-comida (la bulímica rompe toda regla del discurso alimentario, come sin gustar nada de lo que come), para llegar a la Cosa directamente. En este sentido la bulímica manifiesta la verdad de la anorexia: *reencontrar la Cosa del goce a través de la destrucción del objeto*. Porque el objeto, como Freud lo ha mostrado en *Tres ensayos sobre una teoría sexual*, es necesariamente sólo un "subrogado" de la Cosa. Un subrogado que metonimiza y metaforiza la Cosa, pero al cual la melancolía

anoréxico-bulímica no puede acceder porque queda atada a un goce "nostálgico", no mediado por la operación fálica. El trabajo del duelo implica esencialmente el paso del tiempo. Lo nota Freud en "Duelo y melancolía": se necesita tiempo para que el sujeto pueda elaborar la pérdida del objeto. Necesidad simbólica del tiempo que la anoréxica, pero sobretudo la bulímica, contraría. Comer, me decía Sonia, es "comer el tiempo", o sea mantener la Cosa más acá de la alienación significativa. Preservar la cosa de su sustracción inevitable. Identificando la Cosa al objeto, la bulímica rechaza la pérdida de la cosa para buscarla maníacamente en los despojos del objeto. En este sentido, la manía propia de la bulimia se encuentra reflejada especularmente en la que se encuentra en el discurso social (formalizado por Lacan, en la época del capitalismo avanzado, como quinto discurso, el "discurso del capitalista"). Este último, de hecho, en la época de la sociedad de consumo, sostiene la ilusión antidepresiva de tener constantemente la posibilidad de hallar fácilmente y de inmediato, el objeto de consumo. La excitación maníaca es indudablemente una característica constitutiva del discurso social en la época del capitalismo avanzado. El movimiento febril, la temporalidad reducida al instante del consumo, la idea misma de un consumo siempre posible del objeto, el rechazo del inconsciente, definen la actualidad discursiva de nuestra época. Esta manía del discurso social sostiene así la de la bulimia que parece buscar constantemente en el objeto de consumo la huella, en realidad para siempre cancelada, de la Cosa. No casualmente la caída depresiva en la bulimia llega cuando el sujeto no encuentra la Cosa, sino sólo una satisfacción aleatoria, enlazado al instante, puramente imaginario, del consumo.

Diversamente de la bulímica la anoréxica incorpora el vacío, se identifica ella misma a la Cosa. De esta forma Miranda reflejaba en el espejo su cuerpo para ver sus huesos asomarse hacia afuera. "Mis huesos son todo lo que me ha quedado" me decía con un tono de voz quebrado por una tristeza sin fin. Conservación en el cuerpo del goce indestructible de la Cosa, como goce

fuera del discurso, extra-significante. El objeto perdido sobrevive encastrado en la imagen del cuerpo-delgado, haciendo signo de la presencia material del muerto que acompaña al sujeto.

En el *Seminario XI*, parece que Lacan (después de haber subrayado en el *Seminario IV* y en la "La dirección de la cura" el fundamento histérico de la anoréxica) evocaba un trazo melancólico-depresivo en la base de la anorexia. "El primer objeto que el sujeto propone al deseo paterno cuyo objeto es desconocido, es la propia pérdida ("¿Quieres perderme?"). El fantasma de su muerte, de su desaparición, es el primer objeto que el sujeto debe poner en juego en esta dialéctica, y de hecho lo pone; lo sabemos de mil modos. Sabemos también que el fantasma de la propia muerte es comúnmente agitado por el niño en su relación de amor con los padres".³⁴

El fantasma de su muerte es el fantasma fundamental con el que el niño entra en relación con el enigma del deseo del Otro. Lacan habla a propósito de esta relación, como de una "superposición de dos faltas". A la falta del Otro que se expresa a través del enigma de su deseo ("Che vuoi?"), el niño responde con el "fantasma de su propia muerte": "¿puede perderme?".

La anorexia mental encuentra aquí su inspiración fundamental: poner en riesgo el propio ser, la propia vida, jugar con la propia supervivencia para hacer una operación en el deseo del Otro. Sustraerse, desaparecer, actuar el fantasma de la propia muerte para excavar un hueco en el Otro.

2.24. CATERINA

No es raro encontrar en un punto clave de la historia de las anoréxico-bulímicas, el elemento real de la muerte. Por ejemplo en la forma prematura de la muerte de un hermano o una

hermana, o del de repetidas interrupciones de embarazos que pueden haber signado el camino del Otro materno...

El "caso" de Caterina Benincasa (más conocida como santa Caterina de Siena) pone en evidencia la relación del sujeto anoréxico con el fantasma de la propia pérdida.³⁵ Para toda la vida esta santa anoréxica se consagró al sacrificio y a la tortura de su cuerpo para expiar la culpa de haber sido la causa de la muerte del otro: la madre de Caterina había dado a luz al menos veinticinco hijos, de los cuales menos de la mitad sobrevivieron. El odio por su cuerpo que animó la anorexia de Caterina refleja esta ausencia de deseo en el Otro: tener hijos parece que hubiera sido una tarea natural privada de deseo, a la cual la madre de Caterina se dobló sin ningún amor, sólo por deber. Será su gemela la que pagó el precio de esta presencia sin deseo del Otro. Sólo Caterina pudo ser amamantada, mientras que para la hermana gemela Giovanna no quedó espacio. Ella murió en los brazos de una nodriza. La conversión a la santidad de Caterina adviene justamente después de la muerte de otras dos hermanas, que murieron en el lapso de un año, cuando Caterina tenía quince años. La primera que murió fue la hermana mayor, durante el parto, la segunda fue la hermana más pequeña, llamada también ella Giovanna para recordar a la hermana muerta. Rodeada por muertos de su misma sangre, por el riesgo terrible de encontrarse a merced de la voluntad del Otro, por la ola horrorosa de peste que golpeó en los años de su juventud, Caterina decidió elegir la nada. Se ofreció sin vacilar a Dios, a un Otro supuesto ser el Otro del Amor. De este modo trató de reparar su culpa. La culpa de sobrevivir a la muerte, la culpa de haber ocupado el lugar de otro, de haber estado en el lugar del muerto. Pero esta especie de certeza melancólica de la culpa de-

35. Sobre santa Caterina de Siena en relación a la cuestión anoréxica véase R. M. Bell, *La santa anoressia. Diggiuno e misticismo dal medioevo a oggi*, Laterza, Bari 1897, pp. 29-64, y G. Raimbault, C. Eliacheff, *Le indomabili*, Leonardo, Milán 1989, pp. 117-50.

34. J. Lacan, *Il Seminario XI*, cit., p. 219.

sencadenó en ella un odio profundo por su cuerpo. Dejó de modo irreversible las cosas de este mundo, cortó con los límites y las necesidades impuestas del cuerpo. Se dedicó a prácticas ascéticas en modo cada vez más despiadado: "Se flagelaba tres veces por día con una cadena de hierro, una vez por sus pecados, luego por los vivos y por los muertos [...]. Cada sesión duraba una hora o una hora y media y la sangre corría desde los hombros a los pies."³⁶ Odio, persecución del propio cuerpo, como forma de un goce superyoico (goce del Otro), radicalmente masoquista, sumergido en la certeza melancólica de la propia culpa. Caterina hizo votos a este goce, haciendo de su cuerpo la tumba de una identificación inconsciente al otro muerto. La anorexia le permitió obtener una pequeña separación del Otro materno y de dirigirle al Padre Ideal —a Dios Padre— su deseo. La demanda que Caterina dirigía en su impulso místico a Dios era, en efecto, una demanda radical de amor. Caterina soportó el hambre para que Dios pudiera verla; hizo estragos con su cuerpo, lo constriñó a las penitencias más inhumanas para que Dios pudiera escucharla y acompañarla eternamente. Así Dios le aseguraba la existencia de un Otro del amor que el Otro materno no había podido encarnar. De este modo mientras la anorexia radical la impulsaba a rechazar el alimento de los hombres, ella deseaba sólo alimentarse con la hostia consagrada, cuerpo de Cristo, pedazo sensible del Otro del amor, comida-no-comida, puro espíritu, puro significante del deseo del Otro, que a veces no le era necesario comer, sino que bastaba solamente contemplarla para que infundiese en ella todo su poder de pacificación.

36. R. M. Bell, *La santa anorexia...*, cit., p. 53.

3. LA HOLOFRASE ANORÉXICO-BULÍMICA

3.1. UN MISTERIO A LA LUZ DEL DÍA

La anorexia ofrece al sujeto un nombre, un reconocimiento simbólico, una bandera. Vale para el sujeto como un misterio a la luz del día. Hay evidencia, más que enigma. Esta evidencia es un aspecto particular del fenómeno anoréxico-bulímico. Fenómeno que aquí debe entenderse en su sentido etimológico: aquello que se manifiesta. El fenómeno anoréxico-bulímico manifiesta entonces sobre todo la identificación idealizante del sujeto a la Anorexia, a la evidencia de la Anorexia, y —del lado de la bulimia— al objeto-comida como objeto no simbolizable, causa del deseo. Esta evidencia es sostenida por el discurso social que valoriza de modo inaudito, respecto de las épocas precedentes, el valor del cuerpo-flaco, el valor estético de la imagen del cuerpo femenino como cuerpo-flaco (anorexia) y pone a disposición de todos —en el mercado— una cantidad ilimitada de bienes de consumo (bulimia).

La anoréxica-bulímica es en efecto un sujeto que —explotando también la complicidad del discurso social— se evidencia. Es por ejemplo a partir del valor de evidencia del fenómeno anoréxico-bulímico que las "asociaciones monosintomáticas" pueden adquirir un rol utilizando justamente el significante Anorexia-Bulimia para enganchar una demanda que de otro modo sería inasible. Las anoréxico-bulímicas que se dirigen a éstas, lo

hacen justamente porque allí encuentran un reconocimiento como anoréxico-bulímicas. Se trata de una "maniobra puente" que hace posible la transformación de una demanda inespecífica de ayuda o de reconocimiento, en una demanda de cura.

La anorexia-bulimia es, en el discurso social, una evidencia. El diagnóstico psiquiátrico mismo de "anorexia", por ejemplo, se basa en una serie de evidencias: disminución del peso, amenorrea, percepción alterada de la imagen corporal, tendencia al adelgazamiento.¹ La anoréxica alienta en efecto al discurso

1. Transcribo aquí, como documentación de este enfoque estérilmente descriptivo-fenomenológico, los criterios diagnósticos definidos en el DSM IV para la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

Para la primera: "a. Rechazo de mantener el peso corporal por encima o al peso mínimo normal para la edad y la estatura (por ejemplo, pérdida de peso que lleva a mantener el peso corporal por debajo del 85% respecto a lo previsto, o incapacidad de alcanzar el peso previsto durante el período de crecimiento en altura, con la consecuencia que el peso permanece por debajo del 85% de lo previsto). b. Intenso temor de aumentar de peso o de engordar, aún cuando se está por debajo del peso normal. c. Alteración del modo en que el sujeto vive el peso o la forma del cuerpo, o excesiva influencia del peso o de la forma del cuerpo en el nivel de autoestima, o rehusarse de admitir la gravedad de la actual condición de peso inferior al normal. d. En las mujeres a partir de la menarca, amenorrea, es decir ausencia de por lo menos tres ciclos mensuales consecutivos. (Una mujer se considera amenorreica si sus ciclos se manifiestan solamente después de la administración de hormonas, por ejemplo estrógenos)".

Para la segunda: "a. Atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por ambos elementos siguientes: 1. comer en un determinado período de tiempo (por ejemplo, un período de dos horas) una cantidad de comida significativamente mayor que aquella que la mayoría de las personas comería en el mismo tiempo y en circunstancias semejantes; 2. tener la sensación de perder el control durante el episodio (por ejemplo, tener la sensación de no poder parar de comer o de no poder controlar qué y cuánto se está comiendo). b. Recurrentes e inapropiadas conductas compensatorias para prevenir el aumento de peso, come el vómito autoinducido, el abuso de laxantes, diuréticos, enemas u otros medicamentos, ayuno o ejercicio físico excesivo. c. Los atracones y las conductas compensatorias se verifican ambas en promedio dos veces por se-

médico a realizar un diagnóstico "a primera vista". Un diagnóstico de la mirada. Desde este punto de vista el diagnóstico de "anorexia mental" existe sólo para el discurso médico-psiquiátrico. Éste, en el fondo, tiene la naturaleza lógica de una tautología: en efecto, es evidente que una anoréxica es una anoréxica.

3.2. FENÓMENO Y ESTRUCTURA

El criterio fundamental que orienta un diagnóstico psicoanalítico es el criterio estructural. Un diagnóstico desde el punto de vista psicoanalítico debe implicar en efecto la posibilidad de reconducir la dimensión de los fenómenos sintomáticos, de las formas fenoménicas de los síntomas, a su estructura de fondo. Es decir que el diagnóstico redimensiona el fenómeno a la estructura. Freud, como veremos dentro de poco, diferenció la estructura subjetiva a partir de la antinomia neurosis-psicosis. Por lo tanto, en última instancia, la clínica psicoanalítica debe poder mostrar a partir de la fenomenología sintomática del sujeto —a partir de la "envoltura formal del síntoma" como se expresa Lacan— la estructura de fondo que la anima.

Desde este punto de vista la anorexia-bulimia no indica absolutamente la estructura del sujeto, sino su expresión fenomenológica. Y es justamente por esta razón fundamental que el diagnóstico de anorexia-bulimia no significa gran cosa por sí mismo, si no se acompaña de la individuación de la estructura que le corresponde (Así, para esquematizar, habrá anorexias-bulimias con estructura neurótica y anorexias-bulimias con es-

mana, durante tres meses. d. El nivel de la autoestima se ve influenciado de manera indebida por la forma y el peso corporales. e. La alteración no se manifiesta exclusivamente en el curso de episodios de Anorexia Nerviosa".

Cfr. *DSM IV*, Masson, Padova 1996, p. 597 y p. 602.

estructura psicótica). De otro modo existe el riesgo de confundir el fenómeno con la estructura, o de hacer del fenómeno una nueva estructura.²

Pero hay un segundo criterio que orienta el diagnóstico en psicoanálisis. Este es el que se funda en la particularidad irreductible del sujeto.

En la clínica psicoanalítica cada caso, afirmaba Freud, se debe tomar como si fuera el primero. De este modo se subraya la importancia absoluta de la subjetividad individual –no universalizable– del paciente. En este sentido un diagnóstico de “anorexia mental” no existe en sentido estricto porque la clínica psicoanalítica se funda en lo particular del sujeto y no en lo universal-genérico (en la generalización estadístico-descriptiva del tipo del DSM IV). Se trata más bien de individualizar a partir de la serialidad monótona y genérica con la cual se manifiesta el fenómeno anoréxico-bulímico (las anoréxico-bulímicas se presentan con una modalidad serial: las historias, los rituales, las obsesiones, las angustias, las relaciones con los otros tienden a reproducirse en series uniformes), una diferenciación a nivel de la estructura. Es éste en efecto nuestro punto de partida en la clínica: *la evidencia anoréxico-bulímica encubre el aspecto diferencial de la estructura*.

3.3. ¿ANOREXIE HYSTÉRIQUE O ANOREXIA NERVIOSA?

La invención nosográfica del concepto de “anorexia” se remonta a la segunda mitad del 1800.

2. Es el caso, por ejemplo, de Mara Selvini Palazzoli que en el fondo hace de la anorexia mental una especie de psicosis particular, “por su cuenta” –“intermedia entre esquizofrenia y depresión”–, que tendría una estructura específica, cuando termina por hacer de la anorexia mental una “paranoia intrapsíquica”. Cfr. M. Selvini Palazzoli, *L'anoressia mentale*, op. cit., p. 48-54 y p. 107-117.

Ernest Charles Lasègue fue el primero que reconoció, en un artículo publicado en 1873, con el título *L'anorexie hystérique*, el fenómeno anoréxico como clínicamente específico, como un síndrome psicopatológico autónomo. En la misma época otro psiquiatra, de la escuela anglosajona, Sir William Gull, llegó a conclusiones análogas.³

El debate entre Lasègue y Gull merece ser recordado, porque en él se delinean *ante litteram* las dos perspectivas fundamentales a través de las cuales es posible articular actualmente la cuestión clínica de la anorexia.

La posición de Lasègue se diferencia de la de Gull en que el primero insiste en incluir de todos modos la anorexia en el ámbito de la histeria (la anorexia es, justamente, “anorexia histérica”). Es indicativa, desde este punto de vista, la definición de la anorexia como una *perversión intelectual*, con la cual Lasègue aísla el carácter estrictamente “mental” de la anorexia que empuja al sujeto a la total denegación de la condición de sufrimiento que padece. Es éste, si se quiere, el rasgo propiamente perverso de la anorexia histérica que conduce al sujeto mismo a un desconocimiento fundamental de su condición –en efecto es ésta la famosa “omnipotencia narcisística” de la anoréxica.

Por el contrario, la hipótesis sostenida por Gull –es decir la de un fundamento constitucional, “nervioso” de la anorexia (llamada, y no por casualidad, “*anorexia nerviosa*”)–, la cual será sostenida sobre todo por la escuela inglesa (aunque no se debe olvidar, para dar un solo ejemplo ilustre, que el mismo Charcot distingue una “*anorexie hystérique*” de una “*anorexie nerveuse primitive*”, caracterizada, más que por la disociación-

3. Los textos de E. C. Lasègue y de W. Gull comentados, respectivamente: *De l'anorexie hystérique* y *Anorexia hystérica*, están por ser editados por Bruno Mondadori. Para una reconstrucción amplia del contexto psiquiátrico-cultural de este debate véase W. Vandereycken y R. van Deth, *Dalle sante ascetiche alle ragazze anoressiche. Il rifiuto del cibo nella storia*, op. cit., p. 171-213.

/división histérica, por la sujeción del sujeto a la idea fija del adelgazamiento), pone el acento sobre el carácter básico del síndrome anoréxico. En nuestra terminología se podría decir que la tendencia de Laségue es la de concebir la anorexia como una forma psicopatológica con estructura neurótica, mientras la hipótesis de Gull va en la dirección de su emparentamiento con las psicosis. Esta bifurcación entre la hipótesis de una estructura neurótica y la hipótesis de una estructura psicótica a la cual reconducir el fenómeno anoréxico –presente, como se puede ver, desde el inicio del debate nosográfico–, preludia en efecto la actual discusión sobre la naturaleza de la matriz estructural del fenómeno anoréxico.

Es posible distinguir *dos almas fundamentales en la posición anoréxica*. La primera es el alma histérica, dialéctica, intersubjetiva que inscribe el rechazo anoréxico en el campo de la relación con el Otro. Es el aspecto que subraya principalmente Laségue y que será más tarde explorado y articulado por la enseñanza de Lacan: la anoréxica, orquestando su deseo como un rechazo, apunta a modificar la posición de un Otro que no sabe dar sino lo que posee. De este modo ella intenta, a través de una maniobra extrema, mantener la dimensión de la demanda separada de la del deseo, frente a un Otro que en cambio intenta aplastar la última sobre la primera.

Mientras la segunda –sobre la cual insiste Gull– es el alma “fija”, “nerviosa”, de la anorexia, la que indica –para decirlo con nuestra terminología– *la inclinación holofrástica del discurso anoréxico* que tiende a desautorizar al Otro congelando al sujeto en una identificación idealizante antidualéctica. Es éste el fenómeno clínico reconocido por la clínica psiquiátrica como caracterizado por una *idée fixe*, con rasgos abiertamente delirantes; fuera-de-discurso del sujeto, que lo impulsa al rechazo de la comida para preservar una imagen del cuerpo adecuada al propio ideal narcisístico.

3.4. ¿NEUROSIS O PSICOSIS?

Parecía que viniese de otro mundo. El negro de la vestimenta rodeaba un rostro blanco y enjuto; las manos huesudas y largas se movían con una extraña vivacidad, a saltos, casi para romper una lúgubre ausencia de movimiento. Su mirada lunar buscaba en la mía un poco de paz. A veces cuando su angustia era incontrolable y el apremio de las voces demasiado oprimente la dejaba estar por horas en la sala de espera. Allí se calmaba siempre y se ponía a leer. Su cuerpo se había convertido en el lugar de una batalla mortal. Lo atravesaban incisiones, heridas, marcas, quemaduras, hasta verdaderos caracteres de una escritura arcaica y originaria. Sus palabras se desplegaban siguiendo un pensamiento vivo y punzante. “¿Por qué –me preguntaba atónita– estoy tan incómoda entre las cosas mortales?”.

La anorexia-bulimia no es, como acabamos de ver, una estructura (como lo son en la clínica freudiana neurosis y psicosis), aunque indica una constitución subjetiva específica, cuya particularidad no hay que descuidar. Pero el problema del diagnóstico será determinar la estructura que habita el discurso anoréxico-bulímico. En este sentido la anorexia no excluye, por principio, la psicosis.⁴ Por el contrario, justamente por la posición de imbricación respecto al Otro materno en la cual se encuentra el sujeto, habría que presuponer siempre una estructura psicótica de la anorexia-bulimia, al menos mientras no se compruebe lo contrario. A veces, en efecto, nos encontramos frente a verdaderas suplencias imaginarias respecto de una estructura subjetiva minada por la *forclusión del Nombre del Padre*.

En estos casos la anorexia-bulimia es una maniobra del sujeto para erigir una barrera respecto del Otro devorador de la

4. Cfr. A. Sciacchitano, *Anoressia, sintomo e angoscia*, Guerini, Milán 1994, pág. 123, donde se sostiene, justamente, que la anorexia, por principio –siendo una maniobra subjetiva de separación del Otro– excluye la psicosis.

psicosis. En la clínica de la psicosis, la anorexia-bulimia funciona en efecto como barrera respecto a un Otro loco e invasor que quiere gozar del sujeto. La bulímica trata de mantener a distancia a este Otro loco a través de la evacuación compulsiva (en estos casos, cuando el sujeto no logra vomitar pueden emerger en efecto verdaderos delirios hipocondríaco-persecutorios ligados a la deformación-putrefacción de los órganos internos y a la transformación monstruosa de la imagen del cuerpo). La obsesión anoréxica por el cuerpo-flaco absorbe al sujeto como un verdadero delirio monoideico. No hay ninguna dialéctica con el Otro. La preocupación por el cuerpo-flaco se agota en sí misma en cuanto tiende a funcionar para el sujeto como suplencia a la *forclusión del Nombre del Padre*. Porque es a través de esta imagen del cuerpo-flaco, perseguida con una determinación absoluta, que el sujeto sostiene una identidad propia que de otro modo sería imposible.

Las vivencias de fragmentación y de deformación del cuerpo tienden a aparecer cuando la barrera anoréxica o la evacuación bulímica a través del vómito no son suficientes para contener el imperativo maligno del goce del Otro. Así, después de haber comido, Alicia sentía —antes de que el vómito la liberase— que su cuerpo se llenaba de presencias extrañas (arañas, hormigas, bestias irreconocibles) e invocaba un cuchillo para poder cortarse el vientre y liberarse así de la angustia de sentirse invadida por el Otro. Milena, en cambio, tenía que mantener a toda costa su cuerpo adecuado a una imagen estética pura, desprovista de excedencias; piel y huesos, descarnada, reducida a la esencia; de lo contrario nacía en ella una angustia “pánica” que no sabía cómo controlar: la ingestión del mínimo alimento sólido animaba las fantasías más terribles de deformación y la sensación de una catástrofe inminente. La anorexia permite así a la psicosis mantenerse cerrada, no desencadenarse. Ofrece al sujeto la posibilidad de realizar una especie de estabilización —a través de la identificación— de la psicosis. Así en las anoréxicas psicóticas, la relación sexual no

regulada por la significación fálica tiende a menudo a caer en la indiferencia o a reducirse a una especie de mera actividad gimnástica, donde lo que cuenta no es el deseo del Otro, ni el goce fálico —del órgano—, ni un goce suplementario como lo es el de la mujer, sino la reducción del peso del cuerpo a través de un intenso ejercicio físico. A esto se reduce en efecto una relación sexual desenganchada de la dimensión simbólica de la castración: a una *cyclette* del cuerpo despegada de cualquier erotización posible. “Lo importante para mí en la relación sexual —me decía una joven anoréxica psicótica— es quemar calorías, desintoxicarme”.

Cuando en cambio, la estructura subjetiva está incluida en el campo de la neurosis, la anorexia-bulimia funciona como una provocación dirigida al Otro, como una interrogación sobre su deseo. En la clínica de la neurosis encontramos versiones obsesivas o versiones histéricas, así como rasgos perversos, de la anorexia-bulimia. En la anorexia-bulimia histérica el tema central para el sujeto es cómo poder faltarle al Otro, es decir cómo poder escribir en el Otro una falta, cómo tener un valor para el Otro, cómo poder hacerlo desear. Y por lo tanto la anorexia-bulimia histérica toma a menudo la forma de un chantaje al Otro, porque la anoréxica-bulímica con estructura histérica quiere sentir que le falta al Otro, que es algo para el Otro; por lo tanto quiere empujar al Otro a pedirle: “No te mueras!”, “Quedate conmigo!”, y en realidad a declararle su impotencia.

En la anorexia-bulimia con estructura obsesiva el problema, en cambio, es distinto. El problema para el sujeto es llegar a la destrucción del deseo del Otro: no quiere de ninguna manera que su cuerpo sea tocado por el goce, quiere operar a través del significante, con lo simbólico, una especie de limpieza, de eliminación absoluta del goce, quiere despegar completamente el goce, del cuerpo. Por lo tanto el problema de la anorexia-bulimia con estructura obsesiva será sobreponer al reino de la contingencia —que es el reino del deseo— el reino de la necesidad,

del orden, del significante puro. Y aquí se encuentra toda esa fenomenología obsesiva –muy rica en la anorexia-bulimia– de preparación de los platos, de división de los alimentos, de limpieza, de rigor ascético, de programas de alimentación, de hiperactividad, de cálculo de las calorías, etc. Reino simbólico que se derrumba y se transforma en lo contrario (la habitación asquerosa, el cuerpo sucio, el desorden, el letargo, los pasajes al acto autodestructivos, los atracones compulsivos) en el derrumbe bulímico que señala la irrupción de lo real pulsional como aquéllo que desarticula el orden obsesivo.

La anorexia-bulimia del lado de la neurosis, por lo tanto, es esencialmente un desafío dirigido al Otro. Un desafío que el sujeto juega de dos maneras posibles: o haciendo de sí mismo aquello que puede faltarle al Otro, rozando la muerte, transformándose en un espectro viviente, mostrando teatralmente sus estigmas para que provoquen en el Otro, hasta entonces cerrado sobre sí mismo, una falta, una falta de amor (ésta es, como vimos, la modalidad histérica de la anorexia-bulimia), o renunciando al deseo de modo definitivo, aniquilándose en la Imago, arriesgando la vida antes que dar una señal de su propio deseo al Otro, de mostrar su propia falta, antes que ser atrapado en la contingencia del deseo (ésta es la versión obsesiva de la anorexia-bulimia).

3.5. LA CLÍNICA FREUDIANA: DISTINCIÓN ESTRUCTURAL ENTRE NEUROSIS Y PSICOSIS

Para articular el problema del diagnóstico diferencial de la anorexia-bulimia hay que retomar el fundamento de la clínica freudiana.

La clínica psicoanalítica fue organizada por Freud según un criterio estructural. Según Freud existe en efecto una diferencia no solo fenoménica sino también de estructura entre neurosis y psicosis. Esta diferencia refleja la posibilidad de una constitu-

ción diferente de la realidad: la constitución neurótica y la constitución psicótica.⁵

La primera toma la forma de la *represión* (*Verdrängung*); en la neurosis, en efecto, hay conflicto entre el Yo y las cargas pulsionales. Existe un “abuso de poder” de las exigencias de la realidad externa sobre el Ello que impone al sujeto una renuncia pulsional. En este sentido, el Yo neurótico cumple la función, para Freud, de reprimir una parte del Ello. La represión interviene para alejar o separar de la conciencia las cargas pulsionales y sus representantes. El efecto de esta operación sobre el sujeto es un efecto de división: lo que fue reprimido ya no pertenece al gobierno de la conciencia y su retorno –respecto al cual la conciencia no puede ejercer ningún control– da lugar a la producción de síntomas. Por lo tanto la constitución de fondo del síntoma neurótico coincide con el retorno de lo reprimido como efecto producido por la represión. Por eso Freud reconoce a la represión neurótica una naturaleza *lógicamente fallida*. Es el fracaso de la represión lo que hace posible en efecto el retorno de lo reprimido.⁶

La constitución neurótica de la realidad del sujeto se realiza por lo tanto en dos tiempos, es bifásica. Freud habla expresamente de una temporalidad en “dos estadios”: en un primer tiempo se reprime un elemento pulsional (es éste el tiempo de la represión propiamente dicha) mientras en un segundo tiempo, lo que fue reprimido, justamente a causa de la naturaleza fallida de la represión, retorna en la formación sintomática (es éste en sentido propio el tiempo de la constitución del síntoma neurótico).

5. Sobre esta tesis freudiana son fundamentales los dos artículos de los años veinte: “Neurosis y psicosis” y “La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis”, en *Obras completas*, op. cit.

6. Cfr. S. Freud, “La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis”, op. cit., pag 40.

En la psicosis, en cambio, el “abuso de poder” –como afirma Freud– es del Ello.⁷ Lo reprimido (aunque como veremos, ya no es la represión el mecanismo específico de constitución de la psicosis), no es el empuje pulsional sino la realidad externa en cuanto tal. Como en la neurosis, también en la psicosis el proceso de constitución de la realidad del sujeto se efectúa en dos tiempos: en cuyo caso el segundo tiempo repara la ruptura introducida por el primero (sólo que en la neurosis la ruptura inicial se realiza con el Ello, mientras que en la psicosis se efectúa con la realidad).

En la psicosis, más precisamente, el primer tiempo es el tiempo de la rebelión del Ello al principio de realidad, que tiende a tomar la forma de una verdadera ruptura con la realidad externa y con las leyes simbólicas que la gobiernan. Esta rebelión puede tomar el aspecto de una identificación imaginaria particularmente rígida a través de la cual el sujeto se puede mantener “en la realidad” hasta que se verifica efectivamente el desencadenamiento psicótico. El segundo tiempo toma entonces, después del advenimiento del desencadenamiento, el aspecto de un trabajo de reconstrucción de la realidad.⁸ Se trata de un trabajo de reparación; de recomposición, a través del delirio, de una nueva realidad, de una neo-realidad después de la ruptura con la realidad que advino en el momento del desencadenamiento. Así, para Freud la alucinación no puede ser considerada una simple alteración de la función perceptiva (“una percepción sin objeto” como la consideraba la psiquiatría clásica), sino que indica el esfuerzo del sujeto para hacer corresponder sus propias percepciones con la neo-realidad que él mismo fabrica a través del delirio. Este último se transforma entonces, como en el caso del Presidente Schreber, en “un intento de curación”, un trabajo del sujeto que trata de poner un dique al retorno imperativo de aquella realidad

que ha sido originalmente reprimida y que no cesa, como escribe Freud, “de imponerse a la vida psíquica”.

Como podemos ver, en Freud está presente una *concepción estructuralista del diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis*. Existe, en efecto, una diferencia fundamental entre el proceso causal que produce la neurosis y el que produce la psicosis. En el caso de la neurosis tal proceso, como vimos, toma el nombre de represión (*Verdrängung*). Mientras para la psicosis se configura como una represión especial, de tipo diverso, que Freud en distintos momentos sugiere llamar “renegación”, “desconocimiento” (*Verleugnung*), “forclusión” (*Verwerfung*).

3.6. UNA CLÍNICA DE LA METÁFORA DÉBIL

La clínica psicoanalítica clásica –la que nace con los *Estudios sobre la histeria* de Freud– es una clínica construida, en el fondo, sobre el *valor metafórico del síntoma*. Es ésta la enseñanza específica de la histeria: el cuerpo se transforma en el teatro de una puesta en escena significativa. Se vuelve un cuerpo que habla, que se constituye como un verdadero discurso. Para Freud, en efecto, el cuerpo toma el lugar de otra cosa, (es un “sustituto”), de algo que ha sufrido la acción de la represión y que por lo tanto retorna de acuerdo a formas cifradas, enigmáticas, desconocidas al sujeto mismo. El síntoma es exactamente un modo de retorno de lo reprimido. Y lo reprimido vuelve, en el síntoma, ordenado simbólicamente. El síntoma es entonces un fenómeno de sentido, un fenómeno de lenguaje. Esto conducirá a Lacan a proponer la equivalencia del síntoma con la figura retórica de la metáfora, como “el significante de un significado reprimido”.⁹

7. Op. cit., pag. 39

8. Op. cit., pag. 41

9. J. Lacan, “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”, cit., p. 274.

El trabajo analítico en la clínica de la neurosis —que es una clínica construida sobre el concepto de síntoma como formación del inconsciente— es un trabajo de desciframiento de la cifra enigmática encarnada en el síntoma. Si el síntoma es un significante que está en el lugar de alguna otra cosa, y si el sujeto pone en el síntoma su propia verdad reprimida, será tarea del analista, a través de la interpretación, indicar el valor significativo que el síntoma mismo asume para el sujeto. Más precisamente en la dialéctica de la cura, lo que incluye al síntoma en la forma de una metáfora que espera ser descifrada, es la transferencia. La transferencia, dialectizando la demanda contenida en el síntoma (es decir, dirigiendo esta apelación al analista) vuelve psicoanalizable el síntoma. En este sentido la clínica psicoanalítica es una clínica del síntoma “bajo transferencia”.¹⁰

Sin embargo, cuando en el *Seminario XI*, dedicado a “*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*”, Lacan introduce el concepto de *holofrase* a propósito de la psicosis, de la deficiencia mental (“debilidad”) y de los fenómenos psicósomáticos, señala la posibilidad de la existencia de otra clínica respecto a la construida sobre la primacía de la metáfora, estableciendo así una especie de antagonismo con la clínica de la neurosis.

La holofrase es una figura retórica que, al contrario de la metáfora, no representa nada, en cuanto señala más bien *el fracaso de la acción significantizante de la metáfora*. Una holofrase es una palabra-frase.¹¹ No descomponible, congelada, petri-

10. Sobre esta definición véase J.-A. Miller, C.S.T., en “La Psicoanálisis”, n. 1, Astrolabio, Roma 1987.

11. La categoría de holofrase define en Lacan el efecto monolítico que se produce en el sujeto cuando el intervalo entre los significantes (S1-S2) se congela y por lo tanto se anula. Indica una alteración fundamental de la función del significante, que estructuralmente no puede significarse a sí mismo sino solamente reconducir a otro significante. La holofrasización indica, en cambio, una pérdida de la diferencia pura que habita la articulación signifi-

ficada. Lacan la define como una solidificación de la cadena significante que inmoviliza el discurso. La escansión significativa S1-S2 se coagula y hace bloque, hace uno. Así en ella el sujeto ya no está representado por un significante para otro significante, sino que se encuentra incluido como un “monolito”. El problema es que este monolito no es ni metafórico (no representa la verdad reprimida del sujeto), ni metonímico (no reconduce por deslizamiento a otros significantes). No metaforiza al sujeto porque lo reduce a una identificación absoluta. El sujeto queda encadenado al Otro. Hace uno con el Otro. La holofrase, en este sentido específico, es la anulación de la separación. No metonimiza la función significante, porque señala más bien su detención, su congelamiento en un solo punto. Lacan propone como paradigmático el ejemplo del fenómeno psicósomático. Éste no tiene la naturaleza simbólica del síntoma histérico, de la conversión somática propia del cuerpo histérico. El fenómeno psicósomático no es un fenómeno de lenguaje, no es un fenómeno simbólico porque implica lo real del cuerpo, más que su disposición expresiva. Esto no significa que el fenómeno psicósomático no tenga sentido, sino que su sentido, en vez de tomar el camino de la metáfora, se encarna directamente en el cuerpo, en lo real de la lesión, como en el caso, por ejemplo, de la amenorrea anoréxica.

El ejemplo del fenómeno psicósomático subraya en modo pertinente una carencia metafórica. Esta carencia (que no es una ausencia) puede constituir una vía de acceso especial a la cuestión clínica del *borderline*. Es algo que encontramos tam-

cante y que garantiza la producción metafórica del sentido; sustituida por un enganche des-subjetivante del sujeto a un significante, a un S1, al cual se identifica monolíticamente. Para una reconstrucción lúcida y completa de la problemática de la holofrase en Lacan, véase A. Stevens, *L'holofrase, entre psychose et psychosomatique*, en “Ornicar?”, n.º 42, Navarin, Paris 1987. Una síntesis de este texto se encuentra en A. Stevens, *Nota sull'olofrase*, en “La Psicoanálisis”, n. 2, Astrolabio, Roma 1987.

bién en la elucubración kernberguiana, en la cual el acento está puesto en la dispersión de la identidad como posición particular del sujeto que no encuentra un enganche metafórico sólido en la formación sintomática. En el *borderline* el síntoma no representa la verdad reprimida del sujeto. Kernberg pone a su manera el acento, en esta fragilidad de la metáfora sintomática que no se construye y que deja el campo libre a la proliferación de identificaciones narcisistas que carecen de apoyo simbólico.

En general se puede afirmar que la clínica, en sus formas más actuales, se caracteriza justamente por la extrema debilidad de la metáfora. Pensemos por ejemplo en la anorexia y la bulimia (y también en la adicción a las drogas y en la depresión, para tomar otros dos ejemplos). En modos diferentes, se repite en estas posiciones subjetivas un mismo motivo: *el sujeto está vinculado "holofráscicamente" al Otro*. Más precisamente, se trata de una inclinación holofráscica del discurso, que toma el lugar del ordenamiento metafórico y metonímico del lenguaje. Hay, en otras palabras, un defecto esencial de la separación. En vez del síntoma y de su valor metafórico encontramos la dependencia de la sustancia (bulimia) o una identificación idealizante que carece de dialéctica, absoluta, narcisística, mortífera (anorexia). El problema es que ni la sustancia (el alimento o la droga) ni la identificación idealizante asumen para el sujeto el valor enigmático del síntoma. Se imponen más bien como evidencia que obtura la división subjetiva. La anorexia-bulimia (como la adicción a las drogas) indica una posición sostenida por una identificación que en sí misma no se vuelve síntoma para el sujeto. Éste no se presenta como dividido, desconcertado por el retorno de lo reprimido, sino más bien identificado monolíticamente (holofráscicamente) a su significante-Amo. Es lo que Lacan definió como "rasgo unario". A través de la sustancia-alimento la bulímica intenta hacer Uno con el Otro. A unarizarse, sustrayéndose a la división subjetiva.

El fracaso de la función transicional del objeto —puesta en evidencia por Donald Winnicott y más recientemente por André

Green como característica específica de los estados límite¹² se evidencia efectivamente, tanto en la adicción a las drogas como en la bulimia. La rueda de la dependencia de la sustancia no abre a la dimensión de la falta, sino que apunta a obturarla. En la compulsión a la repetición de los atracones bulímicos el sujeto no construye ninguna metáfora: hay un empuje acéfalo, pulsional, a un goce en exceso, destructivo, que encadena al sujeto a una serie monótona. La droga y el alimento no funcionan como objetos efectivamente separadores. No hay transición entre el sujeto y el Otro; el sujeto queda holofrasizado por el Otro.

El tratamiento de estas posiciones subjetivas constituye una de las fronteras más avanzadas de la clínica psicoanalítica en la actualidad. ¿Cómo des-holofrasizar un discurso que parece haber anulado la función simbólico-metafórica del síntoma como índice de la verdad reprimida del sujeto? Ésta es otra manera de plantear la cuestión de los estados llamados "límite". ¿Cómo hacer, por ejemplo, para descongelar el hielo holofráscico de la identificación idealizante en la cura de la anorexia? ¿Cómo hacer para desenganchar a la bulímica de la dependencia de la sustancia-alimento, de la dependencia de un goce que promete el anulamiento de la falta? El estado límite no debe ser entendido como una tercera estructura junto a la neurosis y la psicosis, sino como posición subjetiva específica que se caracteriza por la debilidad constituyente de la metáfora sintomática y por lo tanto, por una cancelación de la metáfora subjetiva, que por sí misma no vale como índice de una estructura psicótica.

3.7. LA HOLOFRASE ANORÉXICO-BULÍMICA

La clínica evidencia una fijeza obstinada —sin dialéctica— de la posición anoréxico-bulímica. Algo no se mueve, no parece

12. Cfr. A. Green, *Psicoanalisi degli stati limite*, Cortina, Milano 1990.

entrar en el movimiento del significante, no se significantiza. Algo permanece inoxidable, compacto, sin hiatos, impasible, no-simbolizable.

En la enseñanza del psicoanálisis el síntoma es psicoanalizable, es decir interpretable, solamente si se sitúa en la transferencia, solamente si se produce su histerización, o sea su transformación en enigma con valor de verdad para el sujeto, que se dirige —en la transferencia— a un sujeto supuesto saber. A un sujeto (el analista) supuesto poseer la clave de acceso al enigma cifrado del síntoma.

En oposición a ese tránsito del discurso hacia una disposición histérica —tránsito indispensable para hacer posible el inicio de un análisis—, la anorexia-bulimia parece plantear el problema de una *inclinación holofrásica del discurso* que se opone al trabajo analítico. La condición para la histerización del sujeto es, en efecto, la posibilidad de que el sujeto mismo pueda elaborar sus identificaciones alienantes para desembarazarse de ellas. La inclinación holofrásica del discurso provoca en cambio un efecto de bloqueo, de oxidación de la dialéctica discursiva, indicando un modo particular de la identificación por el cual la identificación misma se vuelve inanalizable. La anorexia tiende a no hacerse síntoma para el sujeto porque no incluye el síntoma (hecho metáfora de una verdad reprimida) en el discurso, sino que lo eleva, podríamos decir, a la dignidad de una identificación idealizante (en este sentido entonces sólo la bulimia sería la ruptura histerizante del “síntoma” anoréxico).

En la clínica de la neurosis la metaforización operada por el síntoma indica una subjetivación de la verdad del deseo inconsciente. El síntoma se vuelve metáfora no de una cosa cualquiera, sino del sujeto en cuanto tal. Al contrario, la holofrase anoréxico-bulímica aparece como des-subjetivizada porque es el efecto de un defecto lógico en la separación entre el sujeto y el Otro. La des-subjetivización holofrásica del sujeto produce el congelamiento de la cadena significante anulando el intervalo

entre S1 y S2. El sujeto queda entonces enredado con el Otro, hace uno con el Otro.

Lacan en el *Seminario XI* plantea en efecto la holofrase como modelo, en la clínica, de “toda una serie de casos”.¹³ En la psicosis señala la inexistencia de la metaforización sintomática como efecto de la forclusión del Nombre del Padre y connota la posición de un sujeto que es objeto del goce del Otro. En el fenómeno psicossomático concierne en cambio, de modo localizado, una parte del cuerpo del sujeto; el órgano y el objeto hacen cortocircuito, a diferencia de la conversión histérica donde, en cambio, el órgano representa simbólicamente al objeto. Finalmente, en la debilidad mental ilustra la imposibilidad de la separación entre el niño y el Otro materno.

¿Y en la anorexia-bulimia? ¿Cuál es el rasgo peculiar de la holofrase anoréxico-bulímica? La *holofrase anoréxica* se realiza en el terreno de la identificación. En la cual la holofrasización del discurso se configura como solidificación monolítica del sujeto a un solo significante Ideal: a la anorexia como auto-coincidencia imaginaria del sujeto con el Ideal, que excluye la división suscitada en el sujeto por lo real de la pulsión.

Todo el goce de la anoréxica (he aquí el “apetito de muerte” del que nos habla Lacan en *Les complexes familiaux*) se deposita en la idealización narcisística de la imagen del cuerpo, en la cual el vacío custodiado por el cuerpo se vuelve la imagen nostálgica del todo-lleno de la Cosa. Éste es el núcleo melancólico de la identificación idealizante en la anorexia; la suplencia anoréxica al déficit de la función paterna adviene a través del Ideal, se cumple narcisísticamente.

La holofrase anoréxica no excluye a la psicosis. Todo lo contrario. Por principio, tendría que presuponerla, aunque no se produzcan fenómenos elementales vistosos (delirios, alucinaciones). La psicosis en la anorexia raramente toma la forma

13. J. Lacan, *Il Seminario XI*, cit., p. 241.

desencadenada del descarrilamiento metonímico del sentido que queda sin puntos de anclaje, sin amarras simbólicas a causa de la forclusión del Nombre del Padre. La psicosis en la anorexia toma más bien la forma de una psicosis cerrada, "blanca", "fría", en la cual lo que llama la atención no es el recalentamiento de la cadena significante (la proliferación excedente del sentido que caracteriza el delirio psicótico), sino más bien el enfriamiento, la detención, el congelamiento del valor semántico del discurso. En estos casos la holofrase anoréxica cementa el agujero que habita la psicosis. De todos modos, prescindiendo de la distinción entre neurosis y psicosis, la fragilidad de esta estructuración holofrasizada del Ideal se muestra con toda evidencia en el *hundimiento bulímico de la anoréxica*. Como vimos, es la bulimia la que determina la disgregación de la identificación idealizada de la anoréxica. Un hundimiento que fractura la pantalla narcisística del Ideal y revela la ajenidad interna de la pulsión. Un hundimiento que evidencia un goce carente de deseo. Un goce sin sujeto. Un goce dirigido por el Superyó. Un goce del Ello sin inconsciente. El significante es rechazado en su función de límite del goce. El objeto-alimento es elevado a la dignidad de la Cosa, pero fuera de la metáfora. Es la Cosa. Y, como la Cosa, se revela como causa indestructible y objeto insustituible del deseo. La bulimia presentifica así para la anoréxica el aspecto "persecutorio" de la pulsión, que el tejido anestetizante de la pantalla narcisística anoréxica intenta justamente cancelar. Cancelarlo, sobre todo, del cuerpo. Anestesia que adviene a través del Ideal. La bulimia es entonces retorno, siempre al mismo lugar, de lo real del goce reprimido o forcluido. Irrupción de la pulsión que demuele el falso dominio del Ideal. La sustancia alimento hace las veces de la Cosa, sin entrar podríamos decir, en el campo de acción del Otro.

La *holofrase bulímica* caracteriza el encallamiento del sujeto en las volutas del objeto-alimento; encallamiento del cual el fantasma del cuerpo-lleño, del cuerpo-atragantado ("*corps*

bourré"),¹⁴ representa eficazmente este *exceso de Otro* que ocluye al sujeto. El cortocircuito holofrásico es entre el sujeto y el objeto. Sólo el vaciamiento, mediante el vómito de la sustancia incorporada, ofrece una apariencia de separación. El automatismo compulsivo de la bulímica es, por lo tanto, sólo aparentemente alternativo al rechazo anoréxico. A la nada se sustituye el todo. Pero el todo de la bulímica es inconsistente (o inmediatamente vaciado por el vómito, o inmediatamente a reconquistar bajo la presión de un hambre que no conoce límites). Es un todo que está hecho de nada. Ésta es la prueba a la cual se somete la bulímica: mostrar que por más que se niegue la falta, por más que el cuerpo se reduzca a la forma de una "bolsa" vacía, hay algo que no se llena. No del todo. Queda siempre un resto que hace diferencia respecto a la ilusión de una reducción mortífera del deseo al goce. En este sentido la bulímica exhibe el carácter puramente pulsional de la oralidad porque la satisfacción que busca no la encontrará en el alimento.

Sin embargo la reducción de la falta-en-ser del sujeto al vacío anatómico del estómago, distrae a la anorexia-bulimia del riesgo del deseo. Del riesgo de la "de-sideración", como se expresó Lacan una vez. La falta se reduce, para la anorexia-bulimia, sólo a la falta de alimento. El deseo del Otro se sustituye con un objeto de goce que el Otro social permite conseguir fácilmente en el mercado. La falta que surge, en cambio, de la pérdida de la Cosa y que se estructura de acuerdo al orden de la castración, queda cancelada. La dificultad específica en la cura de la anorexia-bulimia es cómo presentificar la falta en la transferencia sin hacer precipitar al sujeto en una interrupción de la cura. Porque es justamente la falta (el exilio de la Cosa) que la anorexia-bulimia no soporta. Entonces, ¿cómo operar

14. B. Brusset, "Psychopathologie et métapsychologie de l'addiction boulimique", en *La boulimie*, cit., pp. 108-109, p. 112.

en la transferencia para introducir el signo de la falta en el orden del sujeto, haciendo espacio en el interior de un goce que se resiste a cualquier operación de limitación? ¿Cómo mover al sujeto de la compulsión al goce, a la interrogación por el enigma del deseo? Problema que se complica cuando la anorexia-bulimia podría ser, como lo demuestra la clínica, el refugio del sujeto contra el precipicio de la psicosis.

3.8. LÓGICAS DEL TRATAMIENTO

Una consideración preliminar sobre la literatura científica actual sobre la anorexia-bulimia puede señalar el papel cada vez más marginal al cual queda relegado el psicoanálisis en relación a su eficacia para la cura.¹⁵ A propósito de este movimiento de marginalización del psicoanálisis —llamado “clásico”— en el campo de la cura, hay un elemento que no puede pasar desapercibido: asistimos a una especie de asfixia de la teoría. El psicoanálisis sufre, en la opinión de los mayores expertos del campo, un redimensionamiento clínico notable, y este redimensionamiento adviene justamente en nombre de la práctica. Adviene en nombre de un pragmatismo de la técnica liberado de los callejones angostos y áridos de la teoría. El redimensionamiento de la eficacia del psicoanálisis está motivado sobre todo por la exigencia pragmática y a-teórica de volver más eficaz, más correctiva, más incisiva, la acción terapéutica. Hay por lo tanto —frente a una asfixia de la teoría— una bulimia

15. Una primera crítica al modelo psicoanalítico clásico en la cura de la anorexia-bulimia se encuentra en H. Bruch, *Patología del comportamiento alimentare*, cit., obra en la cual está indicada la perspectiva de una revisión del modelo psicoanalítico clásico, adaptada a las patologías graves anoréxico-bulímicas. Esta crítica ha tenido en cierto sentido una función histórica en la orientación de la opinión sobre la no-eficacia terapéutica del psicoanálisis en la cura de la anorexia-bulimia.

de la práctica. Los modelos hegemónicos en la cura se inspiran cada vez más en un paradigma de tipo cognitivo-conductista, en el cual ocupa un lugar decisivo el tratamiento farmacológico. La lógica de la cura de la anorexia-bulimia en la literatura científica más reciente, tiende a responder en general a un criterio de rehabilitación: se trata de promover una especie de reeducación del sujeto al ejercicio de una función alimenticia normal. La intervención terapéutica apunta por lo tanto a la extirpación y a la corrección progresiva de la perturbación alimenticia. La cuestión del sujeto queda en la oscuridad.

De parte de las contribuciones más cercanas al psicoanálisis está difundida la idea de que la terapia es una operación de contención psico-afectiva-cognitiva de un sujeto profundamente minado en su sentido de identidad, de cohesión del *Self*, a causa de una relación perturbada con el Otro materno. La causalidad psíquica es aquí de orden ambiental (si tomamos este término en la acepción amplia promovida, por ejemplo, por Winnicott). Se sostiene entonces la idea del *maternaje* como opción de fondo en la lógica de la cura, con la finalidad de estructurar un ambiente bueno, capaz de ofrecer estabilidad y continuidad en el ser a la experiencia del sujeto. La dirección de la cura se resuelve íntegramente en el uso de la contratransferencia. El acento está puesto en la *acción del contenedor*: se trata de reparar esa función originalmente afectada a causa, generalmente, de un Otro materno que no ha sabido ofrecer un sostén (*holding*) al sujeto.¹⁶ De aquí la importancia creciente asignada a la contratransferencia como instrumento terapéutico destinado a ofrecer al sujeto una respuesta del Otro no re-

16. Cfr. R.D. Winnicott, *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma 1974. “Ambiente”, “holding”, función del “contenedor”, son términos que unen en realidad una cierta tradición postkleiniana que tiene en Winnicott y en Bion sus máximos exponentes. Una aplicación interesante de los mismos en la clínica de las patologías graves se encuentra en A. Green, *Psicoanalisi degli stati limiti*, cit.

chazante sino capaz de acoger, de decir "sí!".¹⁷ Desde este punto de vista la intervención llamada integrada se caracteriza como la respuesta empírica más eficaz para realizar el objetivo terapéutico de la contención.¹⁸ Hay una movilización general del Otro que debe garantizar cuidados y protección a un sujeto que se abandona a la muerte.

Por otra parte la acusación que el modelo cognitivo-conductista hace al psicoanálisis tiene su sentido: el uso psicoanalítico de la interpretación semántica y el incentivo a la regresión no se demuestran eficaces en el tratamiento de la anorexia y de la bulimia. Lo real del cuerpo en peligro (el cuerpo anoréxico-bulímico es un cuerpo invadido por la inminencia amenazadora de la muerte) ofrece un ulterior elemento a dicha crítica. El cuerpo anoréxico-bulímico es en efecto un cuerpo en peligro de muerte. La aceptación del paciente no puede prescindir de ese dato de hecho. La anorexia "mental" —la anorexia "restrictiva"— es, entre las enfermedades mentales, o "psíquicas", la que implica con mayor frecuencia la eventualidad de la muerte. De allí la acentuación de la crítica pragmática al hermeneuticismo psicoanalítico, cuyos límites quedan en evidencia justamente en la cura de las patologías graves. La psique, reducida a mundo interno fantasmático cuyas dinámicas tendrían que ser reveladas por la interpretación analítica, esconde en realidad la impotencia para el tratamiento de lo real del cuerpo. Son llamadas en causa, entonces, la medicina, las ciencias de la alimen-

17. Para el valor central atribuido al uso de la contratransferencia en la cura de la anorexia-bulimia, además de las referencias "históricas" como Winnicott, Bion, Bruch, Kernberg, véase, para tomar un ejemplo más reciente, B. Brusset, *Conclusions thérapeutiques*, cit., pp. 133-142.

18. Sobre la intervención llamada "integrada", véase As. Vv., *Ripensare l'anoressia*, en "Quaderni di psicoterapia infantile", n. 27, Borla, Roma 1992 y P. Santoanastaso, *Trattamento integrato ed evoluzione dei disturbi del comportamento alimentare*, en *L'adolescente e il corpo, Anoressia mentale e bulimia*, cit.

tación, la intervención conductista, el aprendizaje cognitivo, el tratamiento farmacológico, etc., en base a la constatación de la *inanalizabilidad de fondo del sujeto anoréxico-bulímico*. Tal inanalizabilidad empuja a los operadores a dejar atrás el modelo de cura propuesto por el psicoanálisis clásico. Ese dejar atrás el psicoanálisis concierne, como vimos, ya sea a la apertura de una integración empírico-pragmática de la psicoterapia con la metódica del discurso médico, como a la afirmación de un eclecticismo de fondo que vuelve arcaicas e inútiles las diferencias entre las distintas escuelas de psicoanálisis. Contra el teorismo del psicoanálisis se hace valer la tesis empirista según la cual vale todo, si es eficaz.

Sin embargo el tema de la llamada "inanalizabilidad" del sujeto anoréxico-bulímico debe ser tomado en cuenta como un tema relevante también en nuestro campo. El rasgo que más llama la atención en el sujeto anoréxico-bulímico no es en efecto la división del sujeto (§), sino su solidificación —holofrásica— particular, una inercia profunda en la economía del goce que vuelve bastante problemática la introducción de un principio de histerización del discurso.

¿Cómo podemos pensar, entonces, la cuestión de la inanalizabilidad? O, si se quiere, para plantear inmediatamente la cuestión central en la dirección de la cura, ¿cómo podemos transformar esa inercia profunda del goce en la dialéctica de la demanda y del deseo? En la clínica psicoanalítica de la neurosis, es el síntoma lo que resquebraja la identificación. Si la identificación es, para el sujeto, un modo de aliviar su división, el síntoma, contrariamente, es lo que la reabre, lo que la exhibe. El síntoma indica en el sujeto un punto de no-dominio, de no-coincidencia, empujando el discurso del sujeto hacia una histerización posible.

En la anorexia, en cambio, nos enfrentamos a una especie de dominio del Ideal. La anorexia, por sí misma, no hace síntoma para el sujeto. Todo lo contrario. Un dato empírico de la clínica evidencia bien este aspecto. No hay anoréxica que formule

una demanda de cura a partir de su anorexia en el momento en el cual ésta exhibe el triunfo exaltado de la identificación idealizante. Las anoréxicas que recurren al analista o a las instituciones que trabajan en este campo son anoréxicas que han extraviado la función narcisística de aquella identificación. Son, generalmente, anoréxicas ya bulimizadas, en las cuales la solidez de la identificación ha sido destrozada por las crisis bulímicas y se conserva sólo a través del ejercicio sistemático del vómito, o anoréxicas que ya no controlan la anorexia; anoréxicas que se están precipitando hacia la muerte, para las cuales la anorexia —luego de haber sido un recurso para separarse del Otro— se ha transformado en la encarnación del espectro angustiante de la muerte.

La anorexia, por lo tanto, no hace síntoma por sí misma para el sujeto. Todo lo contrario. La función lógica de la anorexia es ofrecer al sujeto una identificación que lo resguarde de la división.

Es más: la anorexia no hace síntoma para el sujeto —y este dato se presenta sobre todo en las anorexias infantiles, puberales o adolescenciales— porque es índice de un malestar que no concierne al sujeto, sino al Otro (es la idea fuerte de las terapias sistémicas: la anorexia, más que una metáfora del sujeto y de su verdad reprimida, indica una disfunción en el interior del discurso familiar).¹⁹

Lo que se verifica en la clínica es una especie de *disyunción* entre “síntoma” y “demanda”. Descriptivamente es lo que observamos generalmente en el inicio de una cura: *el que demanda algo no es el que padece el síntoma*. Todo lo contrario. Asistimos a una subversión lógica de la relación entre síntoma y

19. Sobre las contribuciones de la escuela sistémica, véase M. Selvini Palazzoli, *L'anorexia mentale*, cit., *Paradosso e controparadosso*, Feltrinelli, Milano 1977, *Giochi psicotici della famiglia*, Cortina, Milano 1989 y la entrevista: *L'anorexia mentale in una prospettiva sistemica*, en “Psicobiettivo”, vol. VIII, n° 2, 1988.

demanda: el que demanda no tiene síntoma y el que tiene síntoma no demanda. Los que generalmente demandan algo son los padres (por ejemplo, demandan que se normalice el apetito de su hija). Pero los padres demandan algo en relación al síntoma de la hija. La hija, en cambio, a menudo no demanda nada. La anoréxica no quiere curarse de la anorexia, que funciona para ella como una especie de cura autoinducida. La anoréxica no es un sujeto dividido mientras se sostiene en la identificación idealizante al S1 de la anorexia.

La tarea preliminar consiste en activar dos maniobras de fondo: *del lado de quien demanda sin síntoma* (por ejemplo, los padres), operar un trábajo sobre la demanda (que al no estar encarnada en el síntoma es generalmente una falsa demanda, una demanda de normalización), para producir un síntoma que no está representado por la anorexia de la hija. Del lado de *quien tiene el síntoma sin demanda*, habrá que operar su rectificación para producir una demanda que lo sea verdaderamente, es decir una demanda subjetivada, y que no esté colonizada por la voluntad del Otro.

Pero sobre todo, la anorexia no hace síntoma para el sujeto porque a diferencia de la cifra metafórica del síntoma, *está más del lado de la respuesta que del lado de la demanda dirigida al Otro*. Al Otro-cocodrilo con el cual Lacan describe el deseo de la madre. Es una respuesta al peligro de devoración, al canibalismo del Otro. Tal respuesta, en el caso de una estructura psicótica, funciona como resguardo respecto al goce del Otro; en una estructura neurótica, abre el espacio para interrogarse sobre el deseo del Otro. Porque es el negarse a satisfacer la demanda del Otro lo que empuja —al Otro— a abrir una falta en su seno.

Además, la anorexia no hace síntoma para el sujeto porque la incidencia de lo real del cuerpo la emparenta más al fenómeno psicosomático que a la constitución metafórica del síntoma. El cuerpo anoréxico, más que construir una metáfora, tiende a hacer *signo*, en el sentido en que Lacan retorna sobre este concepto —el concepto de signo— en *Radiofonía y Televisión*. En la

anoréxica en efecto la *insignia* —es decir la coincidencia entre el signo y la imagen— tiene una importancia especial.

La anorexia es sensible a la fascinación de la insignia. ¿Por qué Lacan advierte la exigencia de volver al concepto de signo después de haber disecado su lógica, insistiendo sobre la primacía del significante? Por un motivo preciso que halla su razón en la clínica: para mostrar la discrepancia que existe entre la “verdad del goce” —así se expresa— y el campo del saber. Algo de la verdad del goce objeto (a) se opone a cualquier integración en el campo simbólico del saber. Lacan vuelve entonces al concepto de signo porque éste, a diferencia del significante, diría algo más sobre esa imposibilidad de absorber todo lo real del goce en el campo del lenguaje. De allí la distinción entre el plano del sentido y el del signo. El lenguaje —afirma Lacan— “tiene dos vertientes”: la primera es la del sentido y la segunda es justamente la del signo.²⁰

20. Cfr. J. Lacan, *Radiofonia Televisione*, Einaudi, Torino 1982, p. 72. Lacan trabajó mucho el concepto de signo, apuntando en un primer momento a la rigurosa deconstrucción crítica del mismo. En su *Corso di linguistica generale* De Saussure estructura el signo como una hoja cuyo anverso está constituido por el significado y cuyo reverso por el significante. Para citar un ejemplo famoso, el significado “árbol” se une en modo “arbitrario” y convencional al significante “árbol” o “*arbre*” o a todos aquellos significantes que permiten designar, en las diversas lenguas, este significado particular. Por lo tanto el signo no es el significado, ni el significante, sino el modo, para De Saussure, en el cual significado y significante entran en una relación de reciprocidad. En el curso de su crítica al concepto de signo, Lacan aporta al concepto de signo de De Saussure tres correcciones fundamentales. La primera: hay una primacía del significante sobre el significado en el sentido de que el significado no es el fundamento del significante sino un efecto producido por el significante. Hay por lo tanto una subversión del esquema de De Saussure. El significado queda debajo del significante. (S/s) La segunda: no hay unión biunívoca entre el significante y el significado, no hay correspondencia entre estos dos planos, sino ruptura; hay una barra que separa al significante del significado. Esa barra divisoria es la barra de Freud, es una manera de escribir a través de De Saussure la represión freudiana, que desengancha al signi-

La vertiente del sentido del lenguaje es la que Lacan había descubierto ya en “Función y campo...”; es el lenguaje como campo, en cuyo ámbito se produce el sentido. Producción que adviene a través de las leyes de la metáfora y de la metonimia. La segunda vertiente del lenguaje se constituye, en cambio, sobre la oposición del signo al significante. Lacan afirma, en efecto, que el signo no está dado en el “sistema de la lengua”. Existe una especie de excentricidad del signo respecto a la categoría del significante; el significante es diferencia, es reenvío continuo a otro significante, es pura desidentidad. No existe un significante cerrado en sí mismo, un significante idéntico a sí mismo, porque cada significante está encadenado a otros significantes. Los significantes están, digamos, abiertos uno al otro. Pero si el significante es diferencia, es decir que está siempre en relación con otro significante, el signo, en cambio, es una identidad; no reenvía a un significado a alguien, (es la idea clásica de signo) sino solamente a sí mismo. La idea peirciana de que el signo representaría algo para alguien es refutada por Lacan. El signo tiene algo de cerrado sobre sí mismo —una estructura autoreferencial— mientras para Peirce la dimensión del signo se refiere a un reenvío infinito, a una “semiosis infinita”, a otros infinitos signos de signos.

ficante del significado. La tercera: es la introducción de la referencia al sujeto. El sujeto es representado por un significante sólo para otro significante. Más simplemente: el significante no representa una cosa (ésta es la ruptura con la concepción referencialista del lenguaje que encontramos en De Saussure), sino que está conectado a otros significantes. En este sentido el significado no es la cosa sino el efecto de este encadenamiento de significantes. A través de esas tres operaciones Lacan se libera del concepto de signo. Su lógica del sujeto es una lógica del significante y no una lógica del signo. En *Télévision*, en cambio, le asigna otro valor al signo en el interior de un movimiento general de redefinición de la acción del significante y de sus límites. Pero sobre la reconstrucción magistral del concepto de signo en Lacan y de sus relaciones con la función de la letra véase J.-A. Miller, *Ce qui fait insigne*, (1986-87), curso dictado en el Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de París VIII (inédito).

El carácter particular que Lacan asigna al signo lo acerca más a la *dimensión de la letra* que a la del significante. El signo no reenvía a la manera del significante, sino que encarna el goce: si el significante produce significado, el signo, encarnado en la letra, produce goce.

En este sentido *el cuerpo anoréxico es signo*. La función del signo es la de encarnar —a la letra— una identidad. Es éste el punto de convergencia profundo, que evocábamos hace poco, entre el fenómeno psicossomático y la anorexia. Como el fenómeno psicossomático también la anorexia es una lesión real del cuerpo (piénsese a la amenorrea anoréxica que no responde mínimamente a la lógica de la conversión histérica, sino a aquella del cortocircuito psicossomático real-imaginario). El cuerpo anoréxico —y con él la imagen misma del cuerpo— es un cuerpo lesionado.

Pero, a diferencia del fenómeno psicossomático, la lesión anoréxica no se localiza en un órgano: la lesión anoréxica es una lesión difusa. Compromete al sujeto en su ser porque toca el plano de la imagen, es decir el revestimiento narcisístico de lo real del cuerpo como aquello que a este real originariamente discordante ofrece una unidad formal. En este sentido la lesión anoréxica, tocando la imagen del cuerpo, toca en el fondo el ser mismo del sujeto, más que una zona circunscripta del cuerpo. Es el índice de algo que la *Daseinanalyse* de Binswanger puso en evidencia: el sujeto no tiene anorexia, sino que es anoréxico.

3.9. VOLVERSE SIGNO

Como *lesión de la imagen del cuerpo* la anorexia implica estructuralmente, como vimos, una percepción “delirante” del propio cuerpo; hay algo que no se puede integrar del todo en la *Gestalt* del Ideal. Es una excrecencia, un resto, algo de más, algo que sobra; un resto de carne que resquebraja la totalización del Ideal.

En este sentido la lesión anoréxica toca, como vimos, además del fenómeno psicossomático, el rasgo de perversión. La anoréxica muestra sus huesos, los toca, los cuenta, los exhibe. Muestra los nervios, las fibras de los músculos; muestra lo que hay detrás del telón de la imagen.

El culto de los huesos es un culto perverso. Ofrece amparo al sujeto respecto de la angustia de castración. “¿Qué voy a hacer sin mis huesos?”, se preguntaba desesperada Analisa, cuyo cuerpo, ganado nuevamente por la vida, ocultaba el fetiche perverso que le había permitido negarse a sí misma su propia castración.

El cuerpo anoréxico apunta a sustraerse a la diferencia sexual. El cuerpo-flaco es el cuerpo del Uno. Es un cuerpo no marcado por la diferencia sexual. Es el cuerpo elevado a falo imaginario que opera contra la función normativa de la castración. Es también a partir de esta constatación que toma toda su importancia, en la anorexia, la dimensión escópica: mirar el propio cuerpo-flaco significa elevarlo al nivel del Espectro, a un “*más-de-ver*” que en su encandilamiento imaginario produce, como decíamos, una especie de ceguera lógica que sofoca el horror de la castración del Otro.

Pero volvamos a la función del signo situada por Lacan en oposición a la del significante. El signo, a diferencia del significante, produce una identidad, condensa el goce, no reenvía a otro significante, sino que constituye una especie de anclaje identificatorio del sujeto volviéndose su enseña. En este sentido el signo encubre la división del sujeto y exhibe una especie de identidad tautológica, holofraseada. El cuerpo anoréxico tiende a constituirse como signo extrametafórico, absolutamente autoidentificado, y sólo se representa a sí mismo.

Existe una especie de paradigma antropológico de este “volverse letra”, “volverse signo” del cuerpo. Es el modelo de los grandes místicos, de los santos, o, si se quiere, de las llamadas “santas anoréxicas”. El modelo antropológico de la santidad y del misticismo reenvía de alguna manera a la anorexia y a lo fe-

menino, que en efecto, según Lacan, concierne, por un lado, al místico, porque el goce de la mujer, el goce femenino, es, como el del místico, un goce ulterior respecto al goce fálico. El goce fálico es en efecto el goce del órgano y de la sustancia. Para Lacan cuando hay una sustancia del goce y una canalización libidinal a través del órgano –filtrada por la acción mediadora del lenguaje– *hay goce fálico*, es decir un goce plenamente simbólico, estructurado por la significación fálica –por lo tanto, marcado por la castración– que implica la primacía del falo y que define en modo particular al goce masculino. Lacan considera que el goce femenino no entra todo en el goce fálico, aunque la mujer pueda experimentarlo; el goce femenino no es todo fálico.²¹

El goce del místico –como el goce femenino– es en efecto índice de un goce posible *más allá del falo*, porque es un goce que se abre a lo insondable, se abre al Otro absoluto, porque es un goce que no pasa a través de la sustancia, al contrario es un goce, por definición, contra cualquier sustancia material, es un goce puramente espiritual, extra-fálico, extra-mundano.

En este nivel vemos a la experiencia anoréxica anudarse con la experiencia mística, en el sentido en que ambas son experiencias de goce que van más allá de la sustancia, más allá del órgano, más allá del ordenamiento fálico y que encuentran en la noción de signo –de la reducción del cuerpo al signo– su connotación específica. ¿Pero de qué manera se encarna en la anorexia la reducción del cuerpo al signo?

Cuando San Francisco de Asís lee los Evangelios cumple

21. Más precisamente Lacan distingue tres formas posibles del goce: el goce fálico (que es un goce simbólico, marcado por la castración, totalmente lingüística, que tiene su ápice en la relación sexual y en el goce de órgano), el goce Otro (que es el goce de la mujer, de los místicos, es decir un goce más allá del falo) y por fin el goce del Otro (que es por ejemplo el goce del Superyó, o el goce psicótico por el cual el que goza en la psicosis es el Otro perseguidor). Sobre este tema véase en particular *Il Seminario XX*. Ancora, Einaudi, Torino 1982.

una operación sobre la letra. Es decir, toma a la letra el texto sagrado. Volver a la letra significaba para él refutar aquella hermenéutica teológica –fundada en el saber que empezaba a acumularse y a difundirse en las grandes Universidades– que transformaba la letra del texto sagrado en un lugar de sentido alegórico a descifrar. Transformación que reconducía la letra a su sentido metafórico. Desde este punto de vista la operación introducida por San Francisco fue una operación antihermenéutica *ante litteram*. Él se refiere a la letra del texto no como a un enigma a descifrar, sino como a un signo, a una indicación a seguir. Entonces, cuando en el momento de su conversión Jesús le habla y le dice “Reconstruye mi iglesia!”, Francisco no puede hacer otra cosa que tomar –a la letra– las piedras de la iglesia derrumbada de San Damiano, en los alrededores de la ciudad, y reconstruirla. Ésta es la función del signo tal como la revela la experiencia mística de Francisco: la piedra es la piedra, la letra es la letra. El signo es la Cosa.²²

Tal identidad entre la Cosa y el signo en la anorexia es evidente. La anorexia para la anoréxica es un signo, hasta el punto que una anoréxica afirma: “Soy una anoréxica”, hasta el punto que utiliza a la letra el propio cuerpo para poder nombrarse. Para poder evidenciarse como anoréxica. Sin embargo ese signo que ella encarna no abre a ninguna significación ulterior: es un signo cerrado, fijado sobre sí mismo. Otro ejemplo extraído de la vida de

22. Sobre la vida de San Francisco véase R. Manselli, *San Francesco*, Bulzoni, Roma 1980. Sobre la relación entre la mística y la anorexia véase E. Macola, *Santi appetiti*, en “Quaderni Milanesi di Psicoanalisi”, n° 3, cit. La indicación sobre la equivalencia, en el místico, entre la Cosa y el signo la recibí de Erminia Macola durante un debate en el que participamos, sobre el tema *Los caminos de lo femenino: de la ascensión mística al cuerpo anoréxico*, organizado por la secretaria de la SISEP, en la Biblioteca Nacional de Macerata. (17 de marzo de 1995). Su elaboración completa se encuentra en E. Macola, *Il castello interiore. Il percorso soggettivo nell'esperienza mistica di Giovanni della Croce e Teresa d'Avila*, Biblioteca dell'Immagine, Pordenone 1987.

Francisco concierne al don de los estigmas. Hacia el final de su vida San Francisco se retira a una vida de meditación en el monte y allí Dios le habla. ¿Pero cómo le habla Dios? Le deja un signo. Le dona el signo de los estigmas. Éste es el signo de la palabra de Dios, un signo que atraviesa el cuerpo. No la palabra de Dios, sino la palabra de Dios que se encarna en el cuerpo. Palabra que se hace letra, incisión, escritura muda del cuerpo.

Esta operación es en un cierto sentido la que realiza la anoréxica: el cuerpo se hace signo, no de un significante para otro significante, sino de una coincidencia imposible con la Cosa. Así el cuerpo de San Francisco —marcado por los estigmas— se vuelve igual al cuerpo de Cristo, el cuerpo del amado. Se vuelve la Cosa. En el mismo modo la anoréxica se hace signo, signo de una identidad, signo de la identidad perdida con la Cosa, pero se hace además signo para el Otro, signo dirigido al Otro. Como el cuerpo del místico, también el cuerpo anoréxico se abre al Otro del amor.

3.10. EL CUERPO QUE MUERE

La anorexia-bulimia es una perturbación llamada “mental” que sin embargo tiene la característica de implicar en modo profundo y dramático lo real del cuerpo. De allí, como vimos, su estrecho parentesco con el fenómeno psicosomático. Las alteraciones neuroendocrinológicas (amenorrea, bradicardia, caída del pelo, piel reseca, intolerancia al frío), las del aparato músculo-esquelético (miopatía, osteoporosis, deshidratación con consecuente hipopotasemia, atrofas, erosión de los dientes) y las de tipo mecánico-traumático (traumas óseos en la anorexia y gastrointestinales en la bulimia) conciernen al cuerpo no sólo a nivel de su imagen (nivel que es la verdadera fijación delirante de la anorexia-bulimia) sino también, y sobre todo, a nivel de la supervivencia.

El interior del cuerpo (los órganos, las venas, los huesos,

etc.) no se ve. Lo que se muestra del cuerpo es la imagen. El resto —el interior— está estructuralmente sustraído a la mirada. Sólo a través de los distintos exámenes escópicos médicos podemos tener una visión del interior del cuerpo. Pero el interior que logramos recuperar escópicamente de este modo ya no es un interior subjetivo, ya no es el interior de ese cuerpo particular, de ese sujeto. Es más bien el interior objetivo y despersonalizado de la anatomía. Un interior que ya no es de nadie. Un interior sin nombre y sin sujeto. Nadie puede reconocer su hígado o su tubo digestivo como aparecen en un examen médico.

La anoréxica exaspera la división del cuerpo: ella no quiere ocuparse del interior como conjunto de funciones, de órganos y de fuerzas pulsionales, sino que pretende dedicarse solamente a su fachada externa. Quiere ocuparse sólo del cuerpo-imagen, del cuerpo estético, visible, percibido por la mirada. Del resto —del cuerpo interior— no quiere saber nada. El resto es en efecto una molestia, un peso, un obstáculo en el camino de la imagen idealizada del cuerpo-flaco. La instancia ideal de la anoréxica apunta a sublimar íntegramente el interior en el exterior. Apunta a hacer del exterior, de la imagen del cuerpo, un absoluto cerrado en sí mismo, sin ninguna relación con la cara opaca y material del interior del cuerpo. El cuerpo debe volverse transparente, pero no para mostrar su obscuro interior, sino para exaltar su ausencia de vínculos, de ataduras a la materia. La imagen del cuerpo-flaco debe lograr resecar los territorios pantanosos del interior del cuerpo. Debe imponerse sobre el cuerpo pulsional.

Para la bulímica, en cambio, es el empuje pulsional lo que deshace el Ideal; sólo el vómito y su ritual obscuro pueden mantener la imagen pura del cuerpo-flaco evacuando hacia el exterior el “de más” del alimento devorado. Pero también en la bulímica encontramos el mismo exorcismo anoréxico hacia el cuerpo pulsional. En el péndulo atracón-vómito-atracón el real del cuerpo está como gobernado desde lo alto; lo que entra debe ser lo mismo que lo que sale. Era éste el sentido del ritual macabro que cumplía una paciente mía luego de haber vomita-

do, asegurándose que lo que acababa de expulsar de su cuerpo fuese exactamente la misma cantidad y la misma calidad de lo que había comido poco antes. Tenía que lograr encontrar en la masa informe del vómito los signos precisos de los alimentos que había engullido. El resultado de estas operaciones debía tranquilizarla sobre el perfecto equilibrio entre lo que había entrado y lo que había salido del cuerpo. El resultado tenía que ser igual a cero: perfecta inmovilidad, perfecta equivalencia, perfecta nada. No se podía introducir ninguna diferencia, ningún movimiento, ningún cambio, ninguna variación.

La literatura clásica ha subrayado más de una vez que la omnipotencia narcisística de la anorexia llega a negar la incidencia real del cuerpo. Los estigmas que lo surcan y que lo hacen sufrir a ojos vistas quedan estetizadas. Se vuelven signo del triunfo del Ideal. La imagen del cuerpo-flaco recubre el sufrimiento del cuerpo. A menudo, uno de los primeros movimientos que es necesario desarrollar en la cura es el de hacer emerger lo real sufriente del cuerpo. Despegar el cuerpo-sufriente del cuerpo-imagen. En una sesión de grupo el relato de una paciente que había decidido someterse a algunos análisis clínicos —una gastroscopía y una enteroscopia— introduce de golpe el aspecto inquietante del interior del cuerpo, de lo otro de la imagen, hasta aquel momento obstinadamente denegado. “¿Qué hay adentro?” ¿Pero cómo, el “adentro” no era completamente insensible a las despiadadas operaciones que efectúa la anoréxica-bulímica en la superficie del cuerpo? ¿Cómo hace sentir su existencia el adentro? “¿Qué habrá pasado adentro?” se preguntaba esta paciente rompiendo el encantamiento de la superficie imaginaria e ideal del cuerpo-flaco.

Heridas, laceraciones, necrosis, agujeros, roturas, desgarros. El adentro del cuerpo interrogado con angustia —“¡Quiero ir a ver qué es lo que pasó adentro!”— introduce a lo real. A lo real de la muerte, ante todo. A la posibilidad real de que el cuerpo muera. Al peligro mortal implicado en la anorexia-bulimia. Ir a ver el interior del cuerpo tuvo allí un significado de rotura del

espejo narcisístico. Tuvo el significado de no seguir denegando el cuerpo-sufriente.

En la dirección de la cura, el idealismo hermenéutico de la interpretación puede ir a chocar con la denegación exaltada de lo real del cuerpo que pone en escena la anoréxica. Como recordaba otra paciente del grupo, “no existe sólo la imagen sino que hay un adentro, un interior”. El interior de la materia del cuerpo. Esa materia que a veces, como en los documentales de guerra, se ve derramarse de los cuerpos expuestos sin pudor, desmembrados, descuartizados, masacrados, obscenamente abiertos. No es por casualidad que ciertos virajes positivos en el curso de una cura coincidan con el encuentro del sujeto con el cuerpo que muere. Puede ser la experiencia de la muerte de una amiga, de un pariente, la enfermedad de un familiar, el encuentro en el hospital con el cuerpo muriente de otra anoréxica o, sobre todo, el encuentro con el propio cuerpo mortal, como sucede a veces en el curso de una internación en el hospital.

El ideal anoréxico encuentra aquí el límite del cuerpo como cuerpo que puede morir. La acción del analista no debe descuidar este contenido escandaloso del cuerpo mortal. Pero tampoco debe delegarlo al discurso médico (aunque es necesario prestar la máxima atención a los signos de sufrimiento físico que el cuerpo anoréxico-bulímico puede manifestar y que a veces exigen necesariamente la hospitalización); más bien debe poder presentificarlo justamente allí donde el diseño anoréxico querría cancelarlo. Un elemento fundamental de la dirección de la cura en la anorexia-bulimia es la de hacer visible el riesgo mortal del cuerpo. Es la de oponer a la exterioridad estética de la imagen del cuerpo-flaco, el interior obsceno y no dominable del cuerpo mortal.

3.11. UNA CLÍNICA DE LO PRELIMINAR

El tratamiento de la anorexia-bulimia implica un trabajo preliminar tanto sobre la demanda como sobre el goce, porque

como vimos anorexia y bulimia indican posiciones del sujeto no reguladas por la metáfora sintomática y por lo tanto no disponibles inmediatamente para la cura analítica.

Sobre la demanda: “quién demanda” en el tratamiento de la anorexia-bulimia es una cuestión decisiva para verificar la posición del sujeto. Con más razón porque hay una tendencia: 1. del discurso a holofrasizarse, a hacer desaparecer al sujeto en su identificación sin grietas a la anorexia-bulimia; 2. del sujeto a ser objeto del goce del Otro, por lo tanto a no representarse en la metáfora sintomática, sino a ser o el objeto del fantasma, o el síntoma del Otro. Este punto ha sido evidenciado por las teorías sistémicas: el sujeto anoréxico-bulímico se sitúa en el punto crítico del discurso familiar. Es la expresión de su disfunción y al mismo tiempo su parche imaginario.

Sobre el goce: el discurso anoréxico-bulímico es un discurso bloqueado. Bloqueado a la evidencia de la identificación anoréxica y a la dependencia bulímica del objeto-alimento. ¿Cómo operar para introducir un principio de histerización? ¿Para implicar al sujeto en aquello de lo que se queja y que tiende más bien a imputar al Otro?

La dificultad del tratamiento refleja la posición de fondo del sujeto anoréxico-bulímico. Existe una dependencia ciega de la sustancia que hace difícil la articulación de una demanda de Cura. Lo que ocupa al sujeto es el pensamiento obsesionante del alimento. *El sujeto ha sido secuestrado (en la anorexia restrictiva, en forma negativa) por la sustancia-alimento (éste es un punto de intersección clínica entre la anorexia-bulimia y la adicción a las drogas):* no hay una exigencia de saber, sino un pedido de auxilio suscitado por una dependencia que causa al sujeto un goce maligno.

Es necesario entonces un tratamiento preliminar del goce. Es todavía preliminar porque precede la operación de rectificación subjetiva que, según Lacan, es necesaria para hacer pasar a un sujeto por la puerta del análisis. Se trata —preliminarmente— de hacer posible una reducción, una atenuación del goce, de in-

troducir en lo pleno del goce un elemento de vacío. De agujerear al menos un poco la identificación idealizada de la anorexia o la compulsión a la repetición de la bulimia.

¿Cómo inicia, entonces, una Cura? ¿Cómo inicia la Cura de una anoréxica-bulímica cuya posición subjetiva parece ser heterogénea a las razones del inconsciente y por lo tanto no disponible a ser introducida en el dispositivo analítico? Éste es un dato de experiencia: es difícil que una Cura orientada analíticamente se pueda iniciar para un sujeto anoréxico-bulímico. Generalmente la demanda anoréxico-bulímica, cuando existe, es un pedido de ayuda y no una demanda de análisis. En otras palabras, es una demanda completamente aplastada sobre el “síntoma” y por ello difícilmente transformable en una demanda de saber como lo es, en el fondo, una demanda de análisis.

¿Cómo operar, entonces, a fin de hacer posible esta transformación de un pedido de ayuda en una demanda de Cura, considerando que el pedido de ayuda no es, en el fondo sino la demanda del sujeto de recuperar la identificación idealizante a la anorexia? Cuestión que muestra toda su pregnancia si tenemos en cuenta que la clínica de la anorexia y de la bulimia es una clínica que trabaja estructuralmente sobre una especie de déficit de la demanda, sobre una demanda estructuralmente débil.

La anorexia, en efecto, no es tanto un nombre de la demanda como un modo de la respuesta. Es una respuesta al Otro. Una respuesta al Otro que se da como definitiva. “¡De hoy en adelante, basta! ¡Nada más del Otro!”: éste es el enunciado propiamente anoréxico (“Es la última cena con el Otro”) que hace obstáculo no sólo en la Cura sino sobre todo en la determinación de las condiciones de inicio de la Cura.

¿Cómo operar, entonces, con una demanda que no existe (a menudo es de los padres, del novio, de la amiga, de los familiares, pero raramente del sujeto), para construir un sujeto capaz de articular efectivamente una demanda de Cura?

Propongo distinguir dos maniobras en relación al trata-

miento preliminar de la demanda. La primera debe advenir por el lado del saber.

Es lo que llamo *rectificación de la oferta*. Las pacientes se dirigen al terapeuta con la expectativa imaginaria (Freud diría con “la representación libidinal anticipatoria”) de encontrar un experto en patologías alimentarias. Colocan al terapeuta en la posición del Otro del saber. Al principio hay en el sujeto una certeza “ingenua”: lo que no anda bien es el apetito y la demanda que es dirigida al terapeuta es la de intervenir a la manera de un especialista en el tratamiento de esa perturbación. Se trata entonces, preliminarmente, de dar vuelta esta articulación imaginaria de la demanda que descarga sobre el terapeuta, —o sobre la institución a la cual la paciente ha recurrido— sobre la base de un modelo de tipo médico, la necesidad y la responsabilidad del trabajo sobre aquéllo que no anda bien en la función de la alimentación. El sujeto se pone al costado. Se elimina. En primer plano está el saber del Otro. Un saber supuesto imaginariamente como pleno y sin fallas. Éste es un aspecto de la creencia neurótica en el Otro: que el Otro trabaje por el sujeto, que el Otro lo libere del sufrimiento que lo ha afectado (creencia que se enrosca especularmente sobre aquélla según la cual el Otro es la causa del mal).

Un primer objetivo que hay que lograr en el tratamiento preliminar es el de dar vuelta el aspecto imaginario de la demanda de modo tal que el sujeto pueda reconocer su implicación en aquello de lo que se queja (como veremos, éste es el punto central de lo que Lacan ha conceptualizado con la fórmula “rectificación de las relaciones del sujeto con lo real”). Como decir: “¡No es el Otro quien me hace sufrir, soy yo que contribuyo a alimentar este sufrimiento del cual me quiero liberar!” Trabajar sobre la demanda es transformar la certeza a-problemática del inicio (“Sufro de perturbaciones alimentarias”) en una contradicción dialéctica. Y esta transformación adviene en un primer momento en la forma de una *rectificación de la oferta*. Adviene ante todo deshaciendo la ilusión del especialista en patologías alimentarias. ¿Qué demando si el que me

escucha no es un experto en patologías alimentarias sino más bien un experto en el inconsciente? Ésta es una cuestión que se puede abrir en la serie de entrevistas preliminares. ¿Qué cosa pido al Otro si el Otro no ofrece aquello que estoy pidiendo?

Rectificar la oferta es la condición preliminar para que se articule una demanda. Una demanda que entonces ya no es solamente una demanda de cura de perturbaciones del apetito sino que debe llevar consigo un enigma. ¿Qué es lo que sufre de otra cosa, si no sólo el apetito sufre?

Existe sin embargo una segunda maniobra preliminar sobre la demanda. Una maniobra que no toca el campo del saber, sino el de la verdad. Si la primera consiste en rectificar la oferta, la segunda concierne directamente al sujeto. Tiende a volverlo “analizante” (la expresión “analizante”, como se sabe, es de Lacan; es una expresión con la cual se define en modo propio un sujeto comprometido, ocupado, en el trabajo de análisis). Maniobra complicada por el hecho de que en la clínica de la anorexia-bulimia el sujeto tiende a entregarse imaginariamente al Otro, aunque al mismo tiempo no quiera “nada” del Otro.

La clínica psicoanalítica clásica codificada por Freud supone una histeria estructural de la demanda. La demanda que se dirige al Otro es una demanda de saber, pero sólo para mostrar al final toda su impotencia. Éste podría ser el rasgo estructuralmente histórico de la anorexia-bulimia. La anoréxica desafía al Otro del saber. Por lo tanto, si el terapeuta en las primeras entrevistas toma el camino de la respuesta y obtura la demanda (encarnando así al Otro del saber), vacía su función, que es en cambio aquélla de dejar la demanda insatisfecha para que pueda empezar a articularse dialécticamente en la transferencia. En caso contrario el terapeuta se enfrentará con la indiferencia histérica. Será descartado, como fue descartado el Otro de la infancia: el que al pedido de amor del niño sabía responder únicamente con el alimento. Aquél que asfixiaba con la papilla (el “forraje” decía Clara) cualquier tentativa de esbozo de deseo por las orillas de la demanda. Creo que es ésta la razón de fon-

do de los fracasos terapéuticos con los que se enfrentan a menudo las terapias cognitivo-conductistas. En el fondo, es lo que quiere el paciente para seguir gozando de su síntoma. El trabajo psicoterapéutico, si es un trabajo de respuesta, ocupará al terapeuta pero dejará al sujeto inevitablemente fuera del discurso. Es un rasgo típico de la cultura de la especialización en la cual el sujeto se entrega al Otro. A un Otro omnipotente que debe poder curar a un sujeto que no quiere saber nada de sí mismo.

También el llamado "tratamiento integrado" corre el riesgo de caer en esta ilusión imaginaria. El Otro moviliza toda su energía y todo su saber frente a un sujeto que se ofrece como objeto, pero sólo para reducir al Otro a la impotencia, sin considerar, por otra parte, los efectos alienantes de fragmentación que un abordaje integrado (es decir, construido sobre la interacción de las distintas especialidades) puede tener sobre el sujeto.

El tratamiento preliminar de la demanda, en vez de movilizar el saber especializado del Otro, debe apuntar a poner a trabajar al sujeto. Debe poder producir el evento de la subjetivación del discurso. La condición mínima, pero esencial, para que esto se verifique, es el vaciamiento del Otro del saber. Es no tratar el saber como si fuera comida. Atragantar al sujeto de respuestas no produce sino el refuerzo de la anorexia como escapatoria radical respecto a un Otro que quiere todo. En este sentido la respuesta terapéutica tiende a reproducir un *mater-naje* ambiguo que vuelve a colocar al sujeto anoréxico-bulímico frente al riesgo de devoración. ¡Pero si había inventado la anorexia para sustraerse a ese peligro! ¡No tenemos que volver a proponerle la situación de una abundancia que hace mal!

Nuestra praxis debe estar inspirada, más bien, por un criterio sustractivo. Sustractivo respecto al saber. Ésta es la condición de posibilidad para que el sujeto se ponga en la posición de quien trabaja. Dé quien busca la verdad que le concierne. De quien es, efectivamente, un sujeto analizante.

En este sentido, lógicamente, la urgencia no puede ser un criterio para la entrada en una Cura, porque aplasta, comprime

"el tiempo para comprender" sobre "el momento de concluir". Sin embargo, cuando se presenta una urgencia, hay que afrontarla, y sería tonto pensar que es posible hacerlo solamente a través del poder de la palabra. La posibilidad real de la muerte se anida estructuralmente en la clínica de la anorexia y de la bulimia. ¡Y con un cadáver, evidentemente, no se puede emprender un análisis! Hay que saber reconocer los límites de la palabra, además de sus poderes. La omnipotencia de la palabra, que implica imaginariamente la omnipotencia narcisística del terapeuta, es un aspecto sugestivo-hipnótico inducido por la demanda de ayuda de la anoréxico-bulímica. La idealización del Otro –del analista– es una manera de arrastrar al Otro en una especie de atmósfera hipnótica en la cual se extravía el riesgo de muerte que comporta la anorexia-bulimia y se termina por sostener un idealismo de la palabra, que se transforma en cómplice de la pulsión de muerte que habita al sujeto.

3.12. LA RECTIFICACIÓN SUBJETIVA

La noción de rectificación subjetiva define en la enseñanza de Lacan un tiempo lógico esencial para la determinación de la entrada en análisis, la cual no coincide simplemente con el encuentro del sujeto con un analista. El tiempo preliminar al inicio de la cura sirve para producir, esencialmente, lo que Lacan llama, en "La dirección de la cura", "rectificación de las relaciones del sujeto con lo real".²³

Está en juego una operación preliminar de rectificación. ¿Pero qué cosa se rectifica? Lacan es preciso: se rectifican las relaciones del sujeto con lo real. *Avec le réel*, con lo real. Ésta es la especificación de Lacan. Se trata de rectificar las relaciones del sujeto con lo real y no con la realidad. Esto significa que lo

23. J. Lacan, "La direzione della cura...", cit., p. 593.

que cuenta para iniciar un análisis no es tanto la evaluación de la realidad (familiar, social, intersubjetiva, etc.) que circunda al sujeto, como la evaluación de la relación que el sujeto ha construido con la realidad que lo circunda. Más precisamente, la distinción que hay que hacer entre realidad y real debe tomarse en el sentido de que lo real –a diferencia de la realidad– tiene que ver de manera exclusiva con el sujeto. Será ésta la tarea del analista en las entrevistas preliminares: poner en el centro lo real del sujeto como irreducible a la realidad, porque es posible que al contrario, la tendencia del sujeto sea la de mostrar que es justamente la realidad la que causa –de manera absolutamente objetiva– su sufrimiento, que es la realidad (ambiental, familiar, etc.) la fuente exclusiva de su infelicidad.

3.13. CERTEZA Y VERDAD

Tomemos dos textos fundamentales en los cuales Lacan construye el concepto de rectificación subjetiva: “Intervención sobre la transferencia”, de 1951, y “La dirección de la cura”, de 1958. El fondo teórico sobre el cual Lacan promueve su articulación es marcadamente hegeliano. Presenta la rectificación como una maniobra dialéctica. Lacan lo confirma abiertamente conjugando el movimiento de la rectificación con el de “inversión dialéctica”, tomado justamente de la *Fenomenología del espíritu* de Hegel.²⁴

¿De qué se trata entonces la rectificación como operación preliminar a la entrada en análisis? Para Lacan ésta indica una

24. No se debe olvidar la influencia notable ejercitada en este período por Jean Hyppolite sobre Lacan lector de Hegel; en particular de su *Genèse et structure de la Phénoménologie de l'Esprit de Hegel*, publicada en 1946, en la cual aísla el concepto de “inversión dialéctica” como motor metodológico del itinerario que cumple la conciencia hegeliana en la búsqueda de su propia verdad.

transformación dialéctica (una inversión dialéctica) del sujeto. Su contenido es sobre todo ético: “¡Mira cuál es tu parte en el desorden del que te quejas!”.²⁵

En Hegel la noción de inversión dialéctica está en el corazón de la experiencia. Y la experiencia es dialéctica justamente cuando es capaz de dar vuelta la certeza (que indica un estado unilateralmente subjetivo y, en el fondo, ingenuo de la verdad) produciendo un progreso de la verdad. La experiencia según Hegel se mueve hacia la verdad sólo cuando hay ruptura con la certeza. La experiencia tiene como presupuesto la vacilación, la crisis, la muerte de la certeza.

La certeza no es entonces la verdad. Es más bien la falsa evidencia de una conciencia que aún no ha encontrado su propia división. De la certeza a la verdad, es el itinerario que la experiencia, en cuanto dialéctica, diseña para el sujeto. Itinerario que Hegel parangona al que cumple Cristo en el calvario; itinerario “de la duda y de la desesperación”.

Por lo tanto, al inicio de la experiencia, tenemos la ruptura de la inmediatez imaginaria de la certeza. La experiencia, si es dialéctica, no es experiencia de lo inmediato, de una identidad inmediata, dogmática, fuera de discurso; sino la experiencia de la imposibilidad de lo inmediato, de la imposibilidad de la identidad inmediata. Es experiencia de la pérdida de lo inmediato. Éste es para Hegel el tiempo de la entrada; hay entrada, no en el análisis sino en la experiencia, sólo si hay rectificación de la certeza. Ingreso en el *via crucis* del Espíritu: laceración, división del sujeto que se reencuentra, pero sólo al final de su viaje, como sí mismo. Reconstrucción final de una identidad que se da a la entrada como pérdida. *Telos* de la re-unificación que eliminará la división y que conducirá a Lacan a definir la dialéctica de Hegel como “convergente”.

También la perspectiva en la cual Lacan sitúa la rectificación

25. J. Lacan, “Intervento sul transfert”, en *Scritti*, cit., p.212.

subjetiva, como procedimiento de la entrada en análisis, es dialéctica. El psicoanálisis, afirma perentoriamente en la "Intervención sobre la transferencia", "es una experiencia dialéctica".²⁶ Donde hay que tomar "experiencia" y "dialéctica" como dos términos coincidentes.

El análisis, precisa Lacan, es aquélla experiencia en la cual "para el sujeto se trasmuta la verdad" según la dirección de un "progreso del sujeto". Son, como vemos, formulaciones llenas de ecos hegelianos. En este sentido, como nos recuerda Lacan comentando el caso de Dora de Freud, la inversión dialéctica implica siempre una escansión en el "progreso de la verdad". Encontramos aquí intacta la escena central de la dialéctica de la experiencia: lo que ingenuamente y dogmáticamente el sujeto cree ser la verdad, se revela —a través de una inversión discursiva— solamente la sombra de la verdad, la falsa certeza, la falsa evidencia de la verdad.

Cuando Lacan insiste sobre la necesidad de operar una rectificación de las relaciones del sujeto con lo real, lo hace para subrayar la centralidad del sujeto dividido (§) en el proceso analítico: para que haya rectificación de las relaciones del sujeto con lo real, la división del sujeto debe poder manifestarse. Existe una relación de recíproca interdependencia entre la división subjetiva y la rectificación subjetiva. La rectificación tiene por objetivo abrir a la división del sujeto, pero al mismo tiempo, la condición para que el sujeto pueda llegar a realizar esta operación —o sea a reconocer, como afirma Lacan, la parte que tiene en la producción de su mismo sufrimiento— es la división del sujeto. En este sentido la rectificación subjetiva es una maniobra que concierne a la entrada en análisis de sujetos neuróticos y no psicóticos.

Si se considera la inclinación holofrástica del discurso anoréxico-bulímico, se comprende qué difícil es realizar semejante

operación, y que sin embargo resulta al mismo tiempo indispensable. Porque sólo haciendo emerger la división subjetiva se puede intentar dialectizar (des-holofrasizar) el discurso del sujeto. Pero tal división no está ya ahí, no es un dato de partida. Todo lo contrario. La certeza y la evidencia anoréxico-bulímicas sirven justamente para cerrarla, para tenerla obturada, cubierta. Se trata de construir un sujeto dividido donde todavía no está. Para Lacan rectificar las relaciones del sujeto con lo real significa fundamentalmente desplazar al sujeto respecto a la causa de su sufrimiento, de modo que logre ver la contribución que él mismo aporta. Éste es el lado ético de la rectificación subjetiva. Pero no hay que olvidar el lado real, pulsional, conectado al goce. Esto significa traducir el sufrimiento del que se queja el sujeto en los términos de un goce del cual es, en cambio, el promotor. Hegelianamente: quebrar la certeza del sujeto para hacerlo acceder al *via crucis* de la verdad. Se trata, en otros términos, de abrir en el lugar de una identidad inminente e inmediata una división que pueda hacer enigma para el sujeto. Esto significa, en el fondo, rectificar las relaciones del sujeto con lo real: hacer emerger la división subjetiva como elemento singular, como división de un sujeto. En particular en la clínica de la anorexia-bulimia significa intentar introducir un hiato entre el yo y el síntoma que, siendo aquí el síntoma, por estructura, absolutamente "egosintónico", tienden a confundirse uno en el otro. Sólo así, introduciendo una des-identidad entre yo y síntoma, se puede tratar de hacer operativa la división del sujeto.

Colette Soler ha sugerido, a fin de distinguir lo mejor posible el tiempo del encuentro con un analista del tiempo —lógico— de la entrada efectiva del sujeto en el dispositivo del análisis, la imagen de las dos puertas. "La primera puerta es la del consultorio del analista, una puerta siempre abierta, una puerta hospitalaria, que acoge todas las quejas que le traen... Es la puerta en la cual se acoge la demanda de transferencia, y por eso es casi una metáfora del amor, del amor que escucha y

26. Op. cit., p. 209.

acepta. La segunda puerta, en cambio, por su propia naturaleza, está cerrada”.²⁷

La segunda puerta es la puerta del análisis. Algo debe producirse para que también esta puerta pueda abrirse. Algo debe suceder en la zona de tránsito entre las dos puertas. En efecto, precisa C. Soler, “no todos pasan por la segunda puerta”. Hace falta un umbral para que el pasaje cumplido por el sujeto pueda ser significativo. Hace falta un esfuerzo, un acto, un cambio de discurso. La segunda puerta es estructuralmente una puerta angosta.

Si la primera puerta deja pasar la demanda de cura del sujeto –que los síntomas cesen, que el sufrimiento termine–, la segunda –“la puerta de entrada en el discurso analítico”– implica una transformación dialéctica de la demanda.

El problema ya no debe ser sólo el de la supresión de los síntomas y la queja conectada a ellos, sino el de su sentido para el sujeto que habla. De este modo el síntoma ya no aparece como extraño al sujeto, éste se reconoce como fundamentalmente implicado en el síntoma aunque esta implicación sea inconsciente, (no está a disposición del saber del Yo) y por lo tanto enigmática, destinada a articularse en la transferencia, a dirigirse al analista como sujeto supuesto intérprete de su cifra.

Es significativo subrayar que en la anorexia-bulimia el inicio efectivo de una Cura se verifica generalmente a partir del resquebrajamiento bulímico de la identificación idealizante de la anorexia, o a partir de la imposibilidad, que la anoréxica percibe, de sostener por mucho más tiempo su identificación. La Cura inicia a partir de la vacilación de la certeza anoréxica (en las entrevistas preliminares es posible a veces asistir, sorprendentemente, a una “bulimización” de la posición anoréxica).

27. C. Soler, “Concludere i preliminari”, en *Come iniziano le analisi*, Actas del Convenio de la Sección Italiana de la Escuela Europea de Psicoanálisis, Turín 1994, pp. 70-77.

3.14. EL ALMA BELLA

En la “Intervención sobre la transferencia” y en “La dirección de la cura” la inversión dialéctica opera sobre la figura del *alma bella*. Por lo tanto tenemos una serie: rectificación, inversión dialéctica, alma bella. Una serie “hegeliana” que podemos traducir así: la rectificación subjetiva es una inversión dialéctica que opera sobre el alma bella, la cual define una posición particular del sujeto.

La característica fundamental que Hegel atribuye al alma bella, y que Lacan retoma, concierne el extrañamiento entre el juicio y la acción. El alma bella juzga desde una posición de superioridad (mostrándose en tal modo extraña) respecto a la acción que juzga. Su modo de juzgar es índice de su extrañamiento de fondo respecto a la acción (el alma bella es juicio sin acción), de su posición contemplativa que pretende preservar su propia supuesta pureza del desorden del mundo. El alma bella es la imagen de una posición del sujeto que se eleva, como se expresa Hegel, “bajo la apariencia de la Universalidad”.

La posición del alma bella hegeliana es para Lacan la posición del sujeto que se rebela a la alienación en la universalidad del significante prefiriendo disolverse en la nada. El alma bella no acepta la Ley del Otro; rechaza toda forma de alienación.

El alma bella, escribe Hegel, “se niega a dejar salir su propio interior para estar en el discurso, contraponiendo al mal la belleza de su propia alma y a la confesión la obstinación del carácter siempre igual a sí mismo”.²⁸

Detengámonos en este pasaje extraordinario: hay al menos tres puntos que vale la pena de subrayar.

Primero: el alma bella *se niega a salir de su propio interior* (permanece atada a su propio goce). Segundo: el alma bella *se opone a estar en el discurso* (no tolera la alienación significan-

28. G.W.F. Hegel, *Fenomenologia dello spirito*, cit., vol. 2. p. 191.

te). Tercero: su objetivo es el de *mantenerse igual a sí misma* (no asume su propia división como constitutiva).

Estamos frente al revés del psicoanálisis. El alma bella es índice de una posición subjetiva que en principio no es analizable. Así nos la presenta Hegel. Una posición narcisística que afirma una identidad cumplida. El negarse a salir del propio interior, la oposición a estar en el discurso, el mantenerse igual a sí misma. Es decir los rasgos fundamentales que Hegel le atribuye, definen la estructura más esencial del narcisismo como la formularon Freud y Lacan. ¿Cómo no reconocer en esta descripción del alma bella el retrato de la anoréxica, ocupadísima en sustraerse a la división, totalmente dedicada a la afirmación de su propia autocoincidencia, extraña al desorden del mundo, pura en su igualdad imaginaria consigo misma?

La posición de alma bella, como la de la anoréxica, es la posición de un desconocimiento fundamental. Desconocimiento de la no-coincidencia estructural del sujeto, de su división. El narcisismo es esta infatuación imposible del Yo por sí mismo, esta creencia, para Lacan delirante, en la identidad consigo mismo (para Hegel, literalmente: pasión por conservar la propia igualdad consigo misma). En este sentido el alma bella no puede pasar por la "segunda puerta" del análisis. Su queja está dirigida al Otro, lo que no anda no le concierne, no le provoca ninguna implicación ética. Permanece así encadenada a la primera puerta, la puerta de la queja.

Rectificar las relaciones del sujeto con lo real, como operación dialéctica preliminar que hace posible la entrada del sujeto en la "realidad de la cura", significa entonces promover la división del sujeto en lugar de la falsa identidad narcisística del alma bella.

La rectificación subjetiva es exactamente este desmantelamiento ético del narcisismo. Es hacer migrar al sujeto de su individualidad, elevada al rango de una universalidad abstracta, a la división singular que lo atraviesa. La rectificación subjetiva sigue por lo tanto esa dirección: de la falsa universalidad de una

singularidad cerrada en sí misma a la división de la singularidad. No de lo singular a lo universal, sino de lo universal a lo singular. Éste es el itinerario del análisis. Y es en este sentido que el análisis implica necesariamente el "uno por uno", la responsabilidad subjetiva, la decisión singular...

Rectificar la posición del sujeto en sus relaciones con la realidad significa ponerlo de frente a la intersección ética de una elección que lo compromete directamente, allí donde el alma bella, al contrario, es índice de una posición subjetiva que se mantiene ajena (en una ajenidad necesariamente culpable, para Hegel y para Lacan) al desorden que contempla. Para Hegel, elevación abstracta sobre el mundo histórico; para Lacan, identificación imaginaria ("infatuada y sin mediación") al propio Yo. En la entrada en un análisis la ajenidad debe dejar su lugar a la implicación. La ajenidad debe ser sometida a la inversión dialéctica, o sea rectificada: debe ser puesta de manifiesto como actividad (de desconocimiento) del sujeto y no como expresión de una suerte adversa.

De todos modos, el sujeto anoréxico-bulímico no renuncia tan fácilmente a la identidad imaginaria que le ofrece el síntoma. No renuncia a la paradójica terapéuticidad que el síntoma le asegura. Lacan teoriza esa inercia de la economía subjetiva como la resistencia radical y no domesticable que el goce opone al saber. Se trata de una definición estructural del síntoma: es el anclaje masoquista del sujeto al goce.²⁹

3.15. LA OPACIDAD DE LA LETRA

La interpretación analítica no es hermenéutica, no es semántica, en cuanto se empeña en aislar el *os-bjet*, como escribió una vez Lacan. Donde la escritura *os* ("hueso" en francés) resalta lo

29. Cfr. "Intorno alla psicoanalisi nei suoi rapporti con la realtà", in *Sclitcet*, Feltrinelli, Milano, 1977, p. 58.

que resiste al sentido, el sin-sentido de lo real del goce. Aquí la escritura de la letra mantiene la huella de lo que la palabra olvida (en francés la pronunciación de *os-bjet* anula la presencia del hueso, del *os*). El objeto (a) es en efecto un objeto-hueso, irreductible al significado, un objeto-letra. No alusivo, no significativo sino principio a-semántico al cual el sujeto está vinculado en el interior de la construcción del fantasma.

La interpretación no es sólo adjudicación de sentido, es también un modo de articular el sujeto a ese vacío, al centro del lenguaje y al mismo tiempo exterior al lenguaje que Lacan define con la expresión *extimité*. Un interior ajeno, extranjero. La interpretación apunta a producir el vacío. A producir el sin-sentido de los significantes fundamentales, asemánticos, que marcaron la vida del sujeto.

En el Prefacio a una edición alemana de un volumen de los *Escritos*, Lacan afirma que “un mensaje descifrado puede seguir siendo un enigma”. El desciframiento no llega a agotar el enigma. Está constreñido a detenerse frente a una especie de no-sentido original, como lo definió una vez Lacan en el *Seminario II*: no-sentido representado por la garganta de Irma, ombligo del sueño en Freud. Punto fuera de toda mediación, real, punto de horror. Es un tema que retoma un conocido cuento de Calvino contenido en “*Palomar*”, con el título de “*Serpientes y calaveras*”. Habla sobre un grupo de escolares que visita las ruinas de Tula en Méjico, la antigua capital de los toltecas. La arqueología mejicana está construida como una semiosis infinita: cada estatua, cada objeto, cada detalle significa algo, que a su vez significa algo, que a su vez significa otra cosa. Comentando esas escrituras pictográficas el maestro, después de haber recordado a sus alumnos el período al cual se refieren las escrituras y el tipo de piedra en la que están esculpidas, agrega cada vez de manera perentoria: “No se sabe lo que quieren decir”.³⁰ La posición del

maestro, en un determinado momento, provoca la irritación de un amigo de Palomar. ¡Sí que se puede decir lo que significan los dibujos! ¡Los signos se pueden interpretar! Entonces las serpientes representan la vida, las calaveras la muerte... Y si la serpiente tiene en la boca una calavera, simboliza la continuidad entre la vida y la muerte... El maestro escucha con interés tales doctas explicaciones. Pero apenas regresa junto a sus alumnos, frente al enésimo signo, vuelve a decir: “No es verdad. No se sabe lo que quieren decir”.³¹

Estos jeroglíficos mudos, letras resistentes al sentido, irrepetibles, singulares, encuentran su simplificación clínica en el fenómeno psicossomático y en el fenómeno anoréxico-bulímico. Fenómeno y no síntoma, hay que precisar, porque en psicoanálisis, como se sabe, el síntoma tiene valor de metáfora: es el significante de un significado reprimido. Al contrario, el fenómeno psicossomático, como la anorexia-bulimia, no está del lado de la revelación. Ésta es la raíz hermenéutica del concepto de fenómeno que Heidegger exalta: lo que aparece, lo que viene a la luz, lo que se revela. El fenómeno psicossomático y el fenómeno anoréxico-bulímico, en cambio, no pertenecen al orden de la revelación que alude sino al orden de la lesión. Una lesión real y no metafórica. La clínica obliga a pasar por el corredor estrecho que va del orden de la alusión al orden de la lesión.

El psicoanálisis se toca aquí con la medicina, más que con la hermenéutica. Toca lo real del cuerpo, más que la naturaleza hermenéutica del sentido. El síntoma, en cambio, que Lacan reconduce a la figura retórica de la metáfora, es redundante. Está hecho de lenguaje, y el psicoanálisis lo demuestra. El síntoma tiene la misma articulación hermenéutica de la verdad: esconde, retuerce, camufla, sustituye, pero sólo para revelar, para hacer manifiesto, para mostrar.

30. N.d.T.: En español en el original.

31. N.d.T.: En español en el original.

Decir que el síntoma, o sea el texto sobre el cual se ejerce el arte de la interpretación, es un hecho de lenguaje, significa plantear al síntoma como efecto de la articulación significante. El síntoma, si es tal para un sujeto, representa su verdad para Otro. Es el significante que representa no algo para alguien, sino el sujeto para otro significante. éste es el valor, a la vez de verdad y de mensaje, que está contenido en el síntoma.

Pero la letra no es del orden del equívoco. Si el significante puede generar el equívoco es porque aquél es una diferencia, es la expresión de la diferencia pura; el significante no coincide consigo mismo, no es una identidad. Es más bien una desidentidad. Reenvía a otra cosa que a sí mismo. Por el contrario, la letra es idéntica a sí misma. Hace marca, hace huella. Tal marca es una cifra que por más que se la descifre, permanece indescifrable.

La letra es un modo de decir el principio de identidad. La función del escrito es la de realizar un principio de identidad. La letra fija, solidifica, socava. La letra fabrica una identificación (S1) que hace *Sinthome*, como la conceptualizará Lacan en sus últimos años. La interpretación de la letra ya no tendrá por finalidad la producción de sentido. En el *Seminario XI* Lacan dice que la interpretación no está abierta a todos los sentidos, sino que determina, en su acción de corte, la individualización de los significantes fundamentales a los cuales un sujeto ha estado sometido a lo largo de su existencia. Significantes a-semánticos que han trazado el destino singular e irrepetible del sujeto. Aquí toma cuerpo la definición freudiana del psicoanálisis como “ciencia de la huella”.³² A veces, como en el caso de la anorexia-bulimia o del fenómeno psicosomático, esta huella se encarna. Se encarna directamente en el ser. Se hace cuerpo. Nos enfrentamos así a signos que, como las calaveras y las ser-

32. N.d.T.: En italiano “traccia, tracciato” significan tanto “huella” como “traza, trazado”.

pientes del cuento de Calvino, hacen enigma, pero no para ser descifrados (la anorexia-bulimia no es una metáfora) en absoluto. Como enigmas a la luz del día. Así, recientemente, una joven anoréxica me decía: “No hay una anorexia mental en mi cabeza, en mi corazón o en alguna otra parte de mí. La anorexia mental no está detrás del telón. Es el telón. Un telón de carne y hueso. Yo soy ese telón. Soy ese telón de carne y hueso, y detrás no hay nada”.

3.16. CONDICIÓN DE LA INTERPRETACIÓN: EL ENIGMA EN LUGAR DE LA EVIDENCIA

La interpretación implica que el sentido no sea absorbido completamente por la presencia. Es la condición mínima para su ejercicio: el presupuesto de la interpretación es que la identidad de la presencia haya sido puesta entre paréntesis. Ésta es la enseñanza de la hermenéutica reducida a sus fundamentos: no existe, estructuralmente, la posibilidad de una percepción integral, totalizante y objetivante del mundo. La interpretación indica el vínculo, imposible de desatar, del sujeto con su particularidad y con el campo del Otro en el cual se encuentra inscripto.

La interpretación implica la no-transparencia del enigma para sí mismo. Implica la no-identidad, la no-entificación del sentido. Implica que el sentido no aparezca como una mera evidencia. Lo recuerda Freud en *La interpretación de los sueños*, donde se empeña en construir la doctrina de la interpretación: “‘Interpretar un sueño’ significa indicar su ‘sentido’ (Sinn) latente” escribe. Donde el decir freudiano indica no tanto y no sólo la duplicación tópica del texto (la existencia del texto inconsciente que está por debajo del texto lineal y coherente de la conciencia), sino la división del sujeto como condición propia de la interpretación analítica. Sólo si un sujeto asume su propia división, su desidentidad como constituyente, puede existir una interpretación en el sentido analítico del término.

En este sentido, el síntoma es la condición de la interpretación en psicoanálisis porque es índice de la división del sujeto y como tal, funciona como cifra metafórica de su verdad reprimida. Desde este punto de vista, el síntoma es mensaje, demanda de interpretación, cifra que espera ser descifrada. Este sostén material, este soporte significativo que el síntoma da a la división del sujeto, es la condición de base para que haya un uso analítico de la interpretación.

3.17. OBSTÁCULO A LA INTERPRETACIÓN: LA EVIDENCIA EN LUGAR DEL ENIGMA

Pretendo afrontar el problema de cómo operar en la clínica cuando esta condición de base está ausente. Cuando no hay una estructuración suficiente de la cifra metafórica del síntoma como médium que articula, encarnándola, la demanda a la transferencia.

El terreno en el cual se sitúa este problema es el del trabajo preliminar a la entrada en análisis. Es el terreno al que debemos apuntar para construir un sujeto del inconsciente como condición, justamente preliminar, para que pueda haber un análisis. Problema de gran actualidad si tenemos en cuenta las llamadas "nuevas formas del síntoma", es decir aquellas posiciones subjetivas (anorexia-bulimia, depresión, adicción a las drogas, etc) en las cuales falta o es deficitaria la articulación metafórica del síntoma.

Por empezar, ¿tiene sentido plantearse una pregunta de este tipo en el interior del campo del psicoanálisis en el cual, como sabemos, el diagnóstico de anorexia en sentido estricto no tiene derecho de ciudadanía, en cual la posición anoréxico-bulímica, como vimos, no es una estructura subjetiva como lo son la neurosis, la psicosis y la perversión?

En relación a dicha pregunta señalo sólo lo siguiente: la anorexia-bulimia no existe como estructura subjetiva. Es un

hecho. Existen anoréxico-bulímicas que revelan su pertenencia a una estructura clínica que hay que individualizar en su correcta importancia diagnóstica. La anorexia-bulimia se articula siempre según esquemas clínicos diferenciales. Existe una anorexia-bulimia histérica, obsesiva, psicótica, etc. Sin embargo la anorexia-bulimia indica una posición subjetiva que tiene su especificidad propia. Una especificidad que compromete al analista en modo particular. Por ejemplo, respecto al trabajo de la interpretación.

¿Quién interpreta en un análisis? Respuesta de Jacques-Alain Miller: interpreta el inconsciente. Tal respuesta supone que al menos la existencia del inconsciente sea indiscutible. Pero existe una clínica que parece cuestionar la existencia misma del inconsciente. La clínica de la anorexia-bulimia ofrece un ejemplo de ese cierre, de esa operación que tiende a cancelar, a suprimir la existencia del inconsciente. El alma bella, como vimos, es una representación eficaz de esa alianza especial ("ego-sintónica") entre el Yo y el síntoma que tiende a excluir el inconsciente y la división subjetiva que de él deriva. La posición anoréxico-bulímica del sujeto, que en cierto sentido ofrece una versión clínica del alma bella hegeliana, se opone a la interpretación porque está estructuralmente en déficit de enigma. Todo parece estar a la luz del día. No hay lugar para ninguna división subjetiva. La anoréxica vive para no comer, la bulímica para comerse todo. Esto es lo que las hace sufrir. El alimento es la causa del mal... ¿Cómo introducir el enigma del síntoma en un discurso que tiende a holofrasearse, a aplastarse en una tautología cerrada ("Soy una anoréxico-bulímica")? ¿Cómo producir un síntoma que se haga índice de la verdad del sujeto y no sostenga una identidad imaginaria carente de inconsciente?

Lacan insistió en el fundamento histérico de la anorexia. La anoréxica, orquestando su deseo como un rechazo, subraya al Otro la discrepancia entre el plano del deseo y el del goce. A través del rechazo, ella apunta a hacer sobrevivir el deseo frente al riesgo del sujeto de quedar reducido a puro objeto real del

goce del Otro. Negándose a ser un cuerpo-bolsa, un cuerpo atiborrado, llenado por el Otro, la anoréxica impone al Otro su propia falta. Se sustrae al Otro, se hace faltar, pero sólo para inscribir una falta en el Otro. Se trata, como vemos, de una maniobra histérica. Pero la anoréxica, como vimos, no se puede reconducir completamente a la histeria.

La histérica está impulsada por el no-saber. Ella no sabe verdaderamente lo que quiere. El síntoma histérico exhibe la diferencia entre el ser y el saber: la histérica sufre para no saber la causa de su deseo. En el discurso histérico, Lacan sitúa, en el lugar del agente, $\S$; (es decir el efecto de división que el síntoma produce en el sujeto); y el objeto (a) (objeto causa del deseo) bajo la barra de la represión, en el lugar de la verdad.

El rasgo que más llama la atención en la posición anoréxico-bulímica es la evidencia, no el enigma. En el discurso anoréxico, en el lugar del agente no está el $\S$, sino la identificación idealizante del sujeto a la Anorexia. Tal identificación idealizante tiene, como vimos, las características de la holofrase más que las de la metáfora sintomática. Hace signo. No representa al sujeto para otro significante sino que lo clava, lo fija a una enseña, lo petrifica. Y el cuerpo anoréxico ofrece efectivamente a la mirada del Otro la evidencia de la enseña. Una evidencia que a su vez ofrece al sujeto una identidad sin hiato. La identidad a sí mismo del signo, de la letra. La letra encarnada en el cuerpo. Una anoréxica, en el fondo, no tiene ni siquiera necesidad de nombrarse como anoréxica, (nominación que procede a realizar de todos modos, con solemnidad), porque se ve que es anoréxica. Porque ofrece a la mirada del Otro su cuerpo como cuerpo-flaco, como cuerpo-anoréxico. Aquí la evidencia está antes que el sujeto. Es una especie de tautología encarnada. La anoréxica se ofrece a la mirada del Otro como lo que es. Es lo que es. Es un en sí. Es la momia de la identidad. Creo que esto justifica su casi total ausencia de humorismo y de ironía. El *esprit de sérieux* (el espíritu de seriedad) de la anoréxica es el índice de su constitución absolutamente identitaria: "Soy lo que

se ve. Soy, hasta lo más recóndito de mi ser, la evidencia de la superficie: soy una anoréxica".

3.18. UN EXCESO DE EVIDENCIA

La evidencia anoréxica anticipa y al mismo tiempo deja en la penumbra al sujeto. Es una evidencia engeguecedora. Un misterio a la luz del día. Mientras en la histeria hay siempre algo que se sustrae, que hace defecto, que no cuadra, (es ese menos, ese elemento de no-dominio que el síntoma encarna para el sujeto) en la anorexia hay más bien exhibición estética, y al mismo tiempo moral, del dominio. Hay exhibición de la evidencia. El menos (la nada) que la anoréxica soporta, revela en realidad un más. El cuerpo se reseca, adelgaza, pero sólo para engeguecer, para mostrar un exceso de evidencia. Es el rasgo constitutivamente perverso de la anorexia. Hacer irrumpir del cuerpo algo de lo que el cuerpo esconde. Volver evidentes los huesos, las fibras musculares, las venas, es una manera de renegar el corte de la castración. El cuerpo se da vuelta como un guante (como en una especie de acción topológica) para exhibir su evidencia no-castrada, íntegra, entera. Su superficie se fetichiza. Éste es el núcleo perverso de la llamada "percepción delirante" de la anoréxica. El delirio anoréxico sobre la imagen del cuerpo tiene a menudo esta raíz perversa: borrar la grasa, cancelar el derrumbe, la castración, para exhibir la protuberancia fálica del hueso, el tener el falo.

Uno de los problemas cruciales en el tratamiento de la anorexia concierne la ausencia de la condición mínima de la interpretación. El exceso de evidencia indica el anulamiento lógico de la no-transparencia del enigma. En la anorexia, el anulamiento está encarnado. La anorexia es una exasperación de la evidencia que parece anular todo enigma. Una vez, una joven anoréxica, impacientada frente a mi perplejidad, me dijo: "Pero vamos, no ve que soy anoréxica?"

La piel y los huesos hablan por sí mismos. Hablan la lengua de la evidencia. ¿Es posible no ver la evidencia?

Otra paciente llegó a su primera entrevista con una serie de fotos que la mostraban en malla antes y después de la anorexia. "Bueno, éste es mi problema. ¿Ve?" me dijo mostrándome en secuencia las fotos que la retrataban, primero tomando sol en una playa tropical y después en el interior de una habitación desmantelada en la cual, frente al objetivo, exhibía sus estigmas con una inquietante expresión de triunfo...

En la anorexia entonces hay en juego una evidencia que no se metonimiza (no se mueve, no se concatena con otros significantes) y que no se metaforiza (no se deja sustituir por otros significantes). Hay en juego una evidencia que hace insignia para el sujeto. Hay en juego un exceso de evidencia.

¿Qué operación se hace necesaria para construir un síntoma que pueda hacer de apoyo material a la división subjetiva, que transforme la demanda de cura en demanda subjetiva y no aleatoria?

3.19. HURTAR LA EVIDENCIA

Cómo operar en el tratamiento preliminar de la anorexia-bulimia (digamos entre la primera puerta y la segunda) para que se pueda articular verdaderamente una demanda de análisis. Propongo una fórmula simple: se trata de hurtar la evidencia. De robar evidencia. De sustraer evidencia. Es una manera posible de decir el uso de la interpretación en la clínica de la anorexia-bulimia: hurtar la evidencia. Esta fórmula se adapta también a otras estructuras clínicas: la reducción de la evidencia puede ser tomada como una fórmula general de la interpretación en el trabajo preliminar. Pero subrayábamos el carácter "absoluto", en exceso, de la evidencia anoréxica que por lo tanto conjuga en modo específico esta formulación general.

La literatura clásica sobre la anorexia-bulimia (de Bruch a

Selvini Palazzoli, a las contribuciones más recientes de Brusset) hace resaltar este dato clínico: la anoréxica es impermeable a la interpretación semántica. La anoréxico-bulímica usa el saber como la comida. Juega, lo hace girar en la mano, lo mastica lentamente, lo escupe, lo rechaza. El saber, como el alimento, son para la anoréxico-bulímica objetos de negación y de atracción. Es ella misma que cultiva, a partir del rechazo del alimento, un saber sobre el alimento. Un saber del goce que tiene como condición el ejercicio de un dominio sobre el goce mismo. Es éste el fundamento de la famosa "inteligencia" de la anoréxica.

Hilde Brech, por ejemplo, notaba el efecto persecutorio de la interpretación semántica sobre sus pacientes. De aquí su indicación, no exenta de sabiduría clínica, de abstenerse de interpretar. En lugar de la interpretación, ella valoriza la dimensión de la escucha unida al "uso constructivo de la ignorancia". En ciertos aspectos, es la misma posición teorizada por Winnicott. Visto que la existencia del inconsciente no está garantizada en lo más mínimo en las patologías llamadas limítrofes, graves, etc., no se debe interpretar. El analista funciona como un soporte. No ofrece su saber, sino su presencia.

Son indicaciones preciosas. El analista no debe responder del lado del saber. No debe llenar. No debe saturar. Lo que llena y satura es el Otro de la anorexia-bulimia: un Otro que atiborra, que asfixia, que ocluye. El uso de la interpretación semántica, construida sobre los contenidos, sobre el significado, produce el efecto de presentificar este Otro que no soporta la falta. La escucha en lugar de la interpretación hermenéutica (es la indicación de Winnicott) es una buena brújula para la orientación del analista. La escucha no llena al sujeto con la papilla del saber: le reserva un lugar. Lo reconoce como sujeto.

Ésta es una indicación general. En relación a la interpretación, conviene considerar una vez más la especificidad de la posición anoréxica. En la cura de las neurosis la interpretación apunta a individualizar el significante asemántico al cual el sujeto ha quedado sometido. El S1 respeto al cual el sujeto ha produci-

do sus elaboraciones interpretativas (S2). En la psicosis, la interpretación delirante del sujeto trata de articular el S1, imperativo que viene del Otro (por ejemplo en el fenómeno de las voces psicóticas) a través del trabajo del delirio, que funciona como una especie de metáfora interpretativa que intenta resguardar al sujeto de la avalancha metonímica del sentido provocada por el retorno desde lo real de lo que nunca fue simbolizado.

En el discurso anoréxico la función del agente no es ni la división del sujeto sostenida por el síntoma (§), ni el S1, el significante suspendido (fuera de la cadena significativa) del fenómeno elemental propio de la psicosis. En el discurso anoréxico tenemos el S1 de la evidencia anoréxica que se encarna en la estética idealizada del cuerpo-flaco y en el imperativo moral del Superyó ("No comas!") que la sostiene. En lo cual es interesante notar el rebote que se produce entre el camino estético y el camino moral. En el sentido de que es gracias a la primacía de la moral del deber-ser que la anoréxica realiza su ideal estético del cuerpo-flaco. En el discurso anoréxico, a diferencia del discurso místico, la acción del deber-ser no está subordinada a la dimensión de la aparición fuera del mundo, al signo de lo sagrado; sino a la estética (mundana, demasiado mundana) de la apariencia. Tenemos así la realización de lo que Walter Benjamin definía la estetización de la ética, en referencia, y no es casual, a la sociedad serial del consumo de masa. La anorexia puede ser tomada verdaderamente como un aspecto de la encarnación del aura en la época de su reproducibilidad técnica.

Pero volvamos a la identificación idealizante de la anoréxica al cuerpo-flaco. La interpretación del analista no puede prescindir de esa evidencia, en el sentido de que la reducción de tal evidencia es la condición para tratar de operar una transformación sintomática de la anorexia-bulimia. Invertir la anorexia, de significante-guía para el sujeto a operador de su división. Esta exigencia implica la ruptura de la evidencia. Implica el ejercicio de la interpretación como sustracción del exceso de evidencia que caracteriza a la anorexia. La anorexia; por sí misma, no ha-

ce síntoma para el sujeto. Funciona como insignia idealizante del sujeto. No abre la división subjetiva, la cierra.

El trabajo preliminar debe apuntar a obtener una especie de transformación sintomática de la identificación idealizante de la anorexia, que encuentra su índice posible en la introducción de un elemento de pérdida en el sistema falsamente autárquico de la anorexia. A veces, lo que señala clínicamente ese deshilachamiento en la solidez del gobierno anoréxico es la percepción de que la anorexia se ha transformado en un juego sobre el cual el sujeto ha perdido el control. Lo que cuenta es destacar la inversión contrafinalística de la anorexia, como maniobra de dominio del sujeto que rebota-contras el sujeto mismo, que se transforma en el dominio absoluto de la pulsión de muerte desenganchada de todo principio subjetivo. Otras veces el resquebrajamiento del régimen anoréxico adviene por el lado de la crisis bulímica. Porque es la bulimia lo que constituye el síntoma particular de la anoréxica, donde el dominio del Ideal se resquebraja por el empuje (excéntrico a la identificación) de la pulsión. Por eso la ruptura del dominio ideal de la anoréxica que se verifica en la crisis bulímica es generalmente un índice positivo en la conducción de una cura, porque abre la división del sujeto.

¿Pero qué quiere decir introducir un agujero que no esté en el estómago sino en el sujeto? ¿Qué quiere decir hurtar la evidencia anoréxica? Les propongo algunos ejemplos que han tenido para mí un valor de paradigma, si se puede decir así.

3.20. LA BOLSA Y LA VIDA

Miranda era piel y huesos. Vivía tomando té. Salía de casa sólo, para que la acompañaran a la sesión. Había decidido ella misma consultar a un analista porque después de la última crisis grave le había agarrado miedo de morir. Pero al analista hablaba solamente de la obsesión del peso, del cual llevaba escrupulosamente la contabilidad: 30,7, 30,5.

Durante algunos meses, Miranda viene regularmente a sesión para hablarme de que se siente constantemente hinchada, de su miedo de engordar, del círculo vicioso en que se encuentra, porque por un lado querría recomenzar a alimentarse, pero por el otro siente que no puede hacerlo porque teme no poder controlarse. Un día llega a la sesión con bolsas de plástico llenas de diversos tipos de pan. Pone las bolsas a su lado. No puede evitar comprar comida, me dice, pero no logra comerla. Sin embargo esta vez ha entrado en el lugar del análisis con una bolsa llena. Pongo todo en la despensa, me dice. Querría comer, pero al final prefiere conservar todo. Pone todo en la despensa como si estuviera por declararse una guerra o un período de escasez...

En una sesión me levanto y le sustraigo las bolsas con el pan poniéndolas junto a mi sillón. Me mira desconcertada, pero no dice nada. Solamente al final de la sesión, ya en la puerta, me pregunta si se puede llevar sus bolsas... Las toma y se va. En las sesiones siguientes se repite el mismo guión. Un día me dice que al salir de la sesión, después del primer "hurto", pudo comer. Y que ahora sucede regularmente. Saca y come algo de sus bolsas después de cada sesión.

La intervención del analista ha instituido aquí dos pasajes preliminares fundamentales. Primero: ha introducido la letalidad del significante. No se puede tener la bolsa llena y al mismo tiempo, la vida. La sustracción de la bolsa introduce la escansión significativa. Pone en acto el vel alienante. Señala la pérdida de goce como hecho estructural en la relación del sujeto con el Otro. Segundo: rompe el ayuno anoréxico. Dialectiza algo que parecía estar fuera de la dialéctica. La sustracción causada por el Otro parece atribuir un valor especial al objeto-alimento. Introduce el objeto en la dialéctica con el Otro. Miranda vuelve a alimentarse porque el Otro acentúa el carácter de falta del objeto. Puede tomar un poco de alimento, puede arrancar un pedacito, puede intentar vivir otra vez porque el Otro, en vez de atiborrarla, le ha robado algo.

Cecilia es una joven anoréxico-bulímica. La anorexia empezó cuando tenía trece años, después del primer ciclo menstrual.

La coyuntura del desencadenamiento está en relación a una experiencia de fracaso en su iniciación en el discurso amoroso: fue rechazada por un muchacho que le había hecho creer que la amaba. Ese rechazo la hizo sentir una cosa, un objeto. Se sintió usada y después abandonada. Decidió entonces que su corazón ya no sería de nadie. Cerró las puertas de su alma. Se aisló. Decidió comer "nada". Protestaba así contra una madre que no le había ofrecido su propia falta, sino sólo la satisfacción de las necesidades. Ahora que se encontraba en jaque en la relación entre los sexos, acusaba a la madre de no haberle dado algo. "Yo sé que aunque mi madre estuvo siempre presente, no me dio algo..." me decía. Así se preguntaba, durante las sesiones, si yo la escuchaba por el dinero, que me daba luego dentro de un sobre, o si sentía un auténtico interés por ella. Una vez estaba desesperada. Lloraba sin parar. Para calmarla, un día, le doy mi pañuelo. No un pañuelo de papel, de los que dejo habitualmente al alcance de la mano, sino el mío. Le doy un objeto del cual me privo. Me lo trae algunas sesiones después, lavado y planchado... Ya no lloraba.

El analista ofreció a esta joven adolescente un trozo de sí mismo. Se privó de una cosa personal. No le ofreció un objeto del mercado, sino un objeto particular. El objeto que "recoge las lágrimas", como lo definió, más adelante, Cecilia. Un objeto-no-alimento que en lugar del alimento puede circular entre el sujeto y el Otro, e instituir una relación nueva. Un objeto que tiene que ver con la falta del Otro, que rompe la evidencia anoréxica. Esa por la cual entre el sujeto y el Otro lo único que puede pasar es la preocupación por la comida y por el peso. En cambio, el analista ofrece un pedacito de sí mismo que no puede ser comido, pero que le vuelve, escandiendo el tiempo de una separación posible.

Manuela es médica. Trabaja en un servicio especializado en diálisis. Tiene 32 años y vive, desde la muerte del padre, con la

madre. Manuela es anoréxica, de las llamadas "restrictivas". Viene a verme después de una internación. La sometieron a alimentación por sonda. Empezó a ser anoréxica desde la época de la escuela secundaria, después de sufrir una operación. La anorexia es su diálisis personal, me dice. Purificación de las escorias, de las impurezas, eliminación del deseo. Descontaminación absoluta. Manuela vive en nombre del sacrificio pero sólo para no perder nada. Para mantenerse íntegra, Una, no sometida a la ley de la castración. El hecho de ser anoréxica le permite mantenerse fuera de la competición fálica. Pero un día me dice que no puede tolerar la presencia de otra paciente anoréxica que conoció en su última internación y que descubrió que es también paciente mía. Quiere saber cuál es su lugar en el Otro. Me pregunta: si su particularidad para el analista no es la anorexia, porque también la otra es anoréxica, cuál puede ser... ¿Cuál puede ser para el Otro la particularidad de Manuela más allá de la evidencia anoréxica? Mientras tanto, empieza a alimentarse. Sólo bizcochos, de noche. "Uno llama al otro", me dice. Su pregunta, ahora, está enteramente sobre la Otra mujer. El dique anoréxico ya no es tan esencial para ella. "Mi padre tenía una amante", me dice un día. "Mientras yo siempre tuve que decir que no. Era eso lo que quería mi madre... Prolongar en mí su sacrificio".

Cuando me cuenta que le volvió la menstruación, agrega que no quiere decírselo a la madre. Porque ésa es la cuestión de Manuela: ser, como la madre, la mujer del sacrificio, para no volverse como la Otra mujer, la mujer del Padre, la mujer del deseo que la interdicción del Superyó materno le prohíbe ser...

Beatriz declaraba que quería prescindir del Otro. Nada de transacciones con el Otro. No hay nada que tomar, nada que dar. De este modo quería ser libre. Y la anorexia le ofrecía ese espejismo de una libertad absoluta sin vínculos con el Otro. ¿Qué quería Beatriz de mí? Sólo hablar. "¿Por qué nadie me escucha? ¿Por qué nadie se interesa en mí verdaderamente?

¡Quieren sólo que engorde!" Y así Beatriz, rompiendo la desconfianza inicial, me hablaba con gran entusiasmo de sus lecturas. Los místicos, los grandes filósofos del alma, los principales textos de la cocina japonesa, en la cual se comen solamente "puros sabores". Su bolsa no estaba llena de pan como la de Miranda, sino de libros. La tenía entre las piernas mientras me hablaba casi exaltando su anorexia. Una vez, al final de la sesión, le pedí que volcara el contenido de la bolsa sobre mi escritorio. Lo hizo con estupor. "¿Qué quiere ver?" me dijo.

La farsa de esta "rapña" se repetía todas las veces. Beatriz tenía que perder algo. Y entonces le preguntaba, cada vez, si me podía quedar con algo. Todas las veces me quedaba con alguna cosita. Una cosita le quedaba al Otro. La farsa de la "rapña" ponía en escena el tiempo trágico de la alienación significativa donde el sujeto era obligado por el Otro a pasar por una puerta angosta. No sin el Otro (era ésta la invocación anoréxica de Beatriz) sino con el Otro. Esta situación se impuso como una especie de dramatización, de puesta en escena del tratamiento significativo. La intervención del Otro rompía la economía estilo *Cursio*³³ de Beatriz. Otro del saber al cual Beatriz dirigía el suyo en la ilusión de llegar a una mortificación absoluta de la vitalidad del deseo. Esa dramatización de la alienación significativa trataba de construir para este sujeto la dimensión del objeto perdido, despegándolo de la coincidencia con la nada en la cual vivía y perturbando así la falsa autonomía narcisística en la cual la anoréxica barrica al sujeto.

33. N.d.E.: Curcio: salva el Forum, eligiendo el tesoro máspreciado de Roma.

4. EL REGRESO DEL ESPECTRO

4.1. LA CARNE IMPASIBLE

Una extraña secta religiosa había hecho de la sepultura del cuerpo vivo y de su lenta momificación el ápice inquietante de su práctica ascética. Sus adeptos se llamaban *miira* y su experiencia se difundió en particular en el Japón medieval. Este ritual místico asumía el carácter radical de un desafío extremo a la muerte. Sólo después de una larga preparación espiritual que implicaba años de aislamiento y de meditación, el asceta se enfrentaba con la última prueba, ofreciendo el propio cuerpo al rito de la sepultura. Si en el momento de la exhumación del cuerpo, éste estaba todavía íntegro, perfectamente conservado, incorrupto, en la misma posición que tenía en el momento de la sepultura, podía ser expuesto públicamente consagrándose como objeto de culto y de veneración por parte de los fieles.¹

Cuando Calicles en el *Gorgias* platónico reprochaba a Sócrates que vivía como una piedra, imputando a su ascetismo intelectual la esterilización mortífera de la vida, no podía prever

1. Este fenómeno fue estudiado profundamente por Massimo Raveri: "La expresión *miira* deriva de la palabra portuguesa *mirra*, acuñada cuando los japoneses supieron de las prácticas de momificación en el antiguo Egipto y de la mirra como componente esencial en la preparación de los cuerpos.", en M. Raveri, *Il corpo e il paradiso*, Marsilio, Venezia 1992, pag. 8.

que el “petrificarse”, el “emular a los muertos” tomaría el carácter excepcional de una experiencia posible: “petrificarse”, “momificarse”, “emular a los muertos”, privarse –en un momento de ascetismo impasible– de cualquier atributo vital, describe el alma de la experiencia de los *miira*.

La vida retirada, en completa soledad, la práctica rigurosa e inflexible del ayuno hasta llegar al rechazo absoluto del alimento,² la búsqueda del cuerpo perfecto, incorrupto, el desafío a la muerte, la realización del control total del espíritu sobre la carne, hasta la exhibición-veneración pública, una vez exhumado el cadáver del santo, constituyen los elementos existenciales fundamentales de esta práctica ascética, respecto a la cual no puede escapárenos la extraña afinidad con la experiencia anoréxica. En efecto en ella –en un contexto discursivo absolutamente distinto de la experiencia *miira*– lo que está en juego es la tentativa de automomificación del sujeto, el diseño indecible de producir la muerte en vida.

Sin embargo, el santo *miira*, diferentemente de la anoréxica, apunta a atravesar en vida el umbral de la muerte, inscribiendo el propio recorrido en el interior de un horizonte simbólico-universal para realizar a través de sí mismo, más allá de la muerte, la aspiración humana a la liberación de la angustia de muerte. La realización del sueño del cuerpo incorrupto se vuelve el emblema, el ícono místico, de este atravesamiento de la muerte. Por último, la exhibición pública de la momia, sostiene para la colectividad la posibilidad del ser humano de vencer la muerte. El ascetismo tiene una finalidad de rescate universal: el santo radicaliza su relación individual con la muerte, pero sólo para salvar a la comunidad, para atestiguar frente a ella la primacía de la voluntad y del espíritu sobre la carne y su corrupción. Donde, a diferencia del ascetismo de origen platónico-cristiano, es justamente la carne, la

2. Púas y resina de pino, raíces, pequeños guijarros de río constituían la increíble dieta que estos ascetas se imponían. Ver op. cit., pág. 6.

momia del cuerpo, la materia disecada, transformada en ícono, la que manifiesta la posibilidad de realizar en vida, en el mundo natural, la perfección sobrenatural. El tiempo no logra arañar la silueta momificada del santo. La fuerza de la voluntad vence sobre la materia, pero sólo *a través de la materia*. La barrera entre la vida y la muerte se disuelve. Éste es el significado profundo del entrar bajo tierra, del hacerse sepultar vivo: restituir la muerte a la vida, decretar la apertura de una brecha entre los vivos y los muertos. No es entonces una forma de suicidio –porque éste, como tal es sólo la interrupción de la vida– sino más bien su revés místico: afirmar la vida en la muerte, conjugar la vida con la muerte, ir más allá del límite de lo imposible, atravesar la frontera de la muerte. La realización del cuerpo incorrupto, no es la destrucción del cuerpo (aspecto presente en las prácticas de momificación corporal que caracterizan gran parte del misticismo cristiano),³ sino su más plena afirmación, la reunión de la vida con la muerte, la escritura misma de la inmortalidad.

El desafío del santo *miira* no se juega de a dos, como el de la anoréxica, (el cuerpo mortal y la fuerza de voluntad); sino que implica el horizonte del tercero –universal– de la comunidad. Por eso el momento de la exhibición del ícono es decisivo. Se trata de manifestar la conexión entre la empresa ascética de la automomificación y el efecto de salvación y de liberación que ésta produce en la comunidad entera. La estética del cuerpo incorrupto –del ícono del santo– no es, como la de la anoréxica, cerrada sobre sí misma, envuelta en un capullo narcisístico, sino que está orientada a satisfacer una exigencia ética relativa al atravesamiento del abismo que separa la vida de la muerte; una exigencia que anuda la decisión solitaria del santo al horizonte de una entera comunidad, que inscribe la elección singular en el interior de un discurso universal.

3. Sobre estos temas véase en particular el extraordinario estudio de P. Camporesi, *La carne impassibile*, Garzanti, Milano 1994.

También en el mundo cristiano encontramos esta obsesión por el cuerpo incorrupto que a veces parece alcanzar la locura extrema de la experiencia *miira*. El “cadáver sacro” del santo debe poder conservar, aun después de la muerte, como en el modelo de la resurrección de Cristo, la linfa de la vida, el perfume incorrupto del alma y los signos de su participación con la divinidad. “Frecuentemente fragante e incorrupto, el cuerpo “del hombre de Dios”, del beato, que es un muerto “especial”, no conocerá el ultraje de la demolición que corroe la carne de los mortales comunes. Endurecida y casi mineralizada por las más duras vigiliass, descarnada por los más intransigentes ayunos, la carne del siervo venerable de Dios, después de muerto perfumará como un “suave fruto, oloroso”.⁴

La angustia cristiana por la carne y su corrupción conduce a la lucha franca y sin cuartel del espíritu contra el cuerpo. La imagen del cuerpo está obligada a soportar la humillación sangrienta de la expiación de la culpa. No es exaltada, al contrario, es perseguida, arruinada, descarnada, golpeada por el odio. Operaciones que se hacen necesarias para el santo y así podrá pasar por la estrecha puerta que conduce a la vida eterna. En esta dirección actúa, en efecto, sobre la época cristiana “la memoria obsesiva de la Pasión y de la flagelación, el modelo existencial de la Imitación de Cristo”.⁵

La imagen del cuerpo debe por lo tanto transformarse en la imagen misma de la penitencia. El cuerpo inmundo debe ser purificado de sus costras. En esta operación de expurgación, aparece como crucial el rechazo del alimento porque el mismo nutre al cuerpo carnal. Este es el origen de la elección anoréxica; que se repite de hecho, casi como una constante, en la historia de las grandes experiencias místicas. Pero mientras la experiencia cristiana empuja al aniquilamiento de la faz carnal del cuerpo, a tra-

vés de prácticas de expiación al borde de la autodestrucción, la del *miira*, como hemos visto, eleva el ícono del cuerpo impoluto, momificado, a emblema de una posible liberación de la angustia de muerte. En un caso, por lo tanto, el ultraje y la autopersecución del cuerpo carnal se realiza en nombre de una ética trascendental, en el otro, en cambio, es justamente en lo inmanente del cuerpo carnal que se manifiesta la potencia de lo sobrenatural.

La anorexia moderna parece conservar algo de estas experiencias en algunos aspectos (el mito del cuerpo impoluto, el rechazo del alimento, el ideal de independencia de la sensibilidad, la renuncia a la vida pulsional) mientras en otros, como veremos, reduce decididamente el perfil místico.

El punto clave para entender el salto que introduce la anoréxica llamada “mental” en relación a todas las formas de rechazo ascético del alimento está en relación a la particular configuración del discurso anoréxico-bulímico, que hay que pensar como respuesta del sujeto al discurso particular que caracteriza a las sociedades de sistema capitalista avanzado, las llamadas sociedades de consumo y de bienestar.

El alcance totalmente laico (secularizado) de este discurso separa, en efecto, la experiencia del rechazo del alimento y del desafío a la muerte de cualquier horizonte colectivo, señalando más bien una ruptura individual de la convivialidad con el Otro.

La anoréxica y la bulímica rompen el pacto social que liga estructuralmente el sujeto al Otro. Si las experiencias místicas —por más que puedan ser vividas en el orden irreducible de la subjetividad— se inscriben de todos modos en el interior del horizonte simbólico de una comunidad, la posición del sujeto anoréxico-bulímico, en cambio, aparece inmediatamente como una posición distónica —sintomática en cuanto indicativa de un no-acuerdo con el Otro— respecto al orden del discurso universal. No hay alianza con el Otro sino destrucción de sus reglas, ofensa dirigida a su mesa. El cuerpo flaco de la anoréxica se ha separado de cualquier *mit- Sein*; habita la civilización de las imágenes como un espectro; un “alma en pena”, una “relitto” fascinante que ha

4. Op. cit., pág. 125.

5. Op. cit., pág. 63.

perdido contacto con la ruta maestra. Lo particular inquietante de la elección anoréxica no concuerda con lo universal. Más bien trata de denunciar su falsedad, la falsedad de un universal que regula lo singular subordinándolo simplemente a las leyes del mercado, del consumo, del brillo de las imágenes publicitarias. Se hace necesario, por lo tanto, tratar de recoger esta respuesta subjetiva que la anoréxica-bulímica constituye, en relación al discurso dominante, que —en la época marcada por el nihilismo y la secularización radical— es el del capitalismo avanzado.

4.2. ¿SÍNDROME CULTURAL?

¿Cuál es el motivo de la difusión, ya epidémica, de la anorexia-bulimia en la sociedad industrialmente avanzada? ¿Hay un nexo particular entre el discurso del capitalismo (también en su forma post-capitalista) y el anoréxico-bulímico? ¿La clínica psicoanalítica puede descuidar la incidencia del discurso social en la producción de nuevas posiciones subjetivas como son, por ejemplo, las reunidas bajo la fórmula: “nuevas formas del síntoma”, (anorexia, bulimia, depresión, adicciones, alcoholismo)? En esta temática se ha vuelto un lugar común, en la literatura científica o no, considerar decisivo el impacto del discurso social en la difusión creciente de la sintomatología anoréxico-bulímica. La hipótesis de la anorexia-bulimia como “síndrome cultural” resume de modo eficaz esta orientación de la investigación.

Es ésta, justamente, la tesis sostenida en el reciente estudio médico antropológico del fenómeno anoréxico-bulímico realizado por dos serios estudiosos como Vandereycken y van Deth que trata de demostrar, con un viaje a través de los siglos, las diferentes significaciones culturales atribuidas por el discurso social al fenómeno anoréxico a través de los años.⁶

La tesis de fondo que sostiene esta interesante y sugestiva travesía histórica es, justamente, la que concibe la anorexia-bulimia como un síndrome cultural. Se hace esencial el estudio del contexto histórico-discursivo particular (la época medieval o la capitalista) para poder entender plenamente el sentido de la experiencia anoréxica del rechazo del alimento.

La práctica del ayuno era en efecto originariamente una práctica ética, contraria por principio a cualquier extremismo patológico. Era una práctica que —en el origen de la medicina occidental— apuntaba a la salud del cuerpo y también —en el origen de la moral occidental—, a la salud del alma.

Con el consolidamiento de la tradición platónica y neoplatónica, y hasta el humeral del origen del cristianismo, (sino alle soglie del cristianesimo delle origini) la práctica del ayuno se connota cada vez más —en la perspectiva del dualismo de oposición cuerpo y alma— como un instrumento esencial en la lucha del sujeto contra las fuerzas satánicas —contra lo que Platón en el Fedón llamaba emblemáticamente “la locura del cuerpo”—, bajo el signo de una exigencia moral de purificación, de ascetismo, de liberación del espíritu de las cadenas infectas de la carne. En este sentido la *Imitación de Cristo* del santo cristiano se torna efectivamente el paradigma de este movimiento vertical, ascensional, del místico que, a través de una progresiva renuncia a toda forma de posesión, puede realizar la pureza del ser. De allí la difusión, sobre todo al final del medioevo, de experiencias místicas de jóvenes santas cuya inspiración trascendente gira alrededor del rechazo del alimento, de la realización de ayunos milagrosos y de la penitencia corporal llevada más allá de los límites humanamente soportables.

En este primer período de la historia antropológica del ayuno —que culmina en la figura de la “santa anoréxica” que vive

6. W. Vandereycken, R. van Deth, *Dalle sante ascetiche alle ragazze ano-*

ressiche. Il rifiuto del cibo nella storia. El estudio de R. Gordon, *Anoressia e bulimia*, sigue la misma dirección.

nutriéndose sólo de hostias consagradas— hay una suerte de sacralización radical de la práctica de la abstinencia del alimento que se inscribe en el interior de la valorización cristiana general de la pobreza —la renuncia al tener— como principio esencial para una vida auténticamente religiosa.

El segundo período, analizado por Vandereycken y van Deth, concierne a la época moderna y sus efectos de secularización. Asistimos entonces a una desacralización progresiva de la práctica del ayuno. El ayuno religioso deja paso al ayuno laico, así como la religión deja paso a la medicina científica. Este pasaje de “desacralización” del ayuno es rico en consecuencias: el milagro religioso del ayuno prolongado más allá de los límites humanos se torna un objeto de control y de estudio científico.

Las santas ascéticas abandonan el escenario abriendo paso a los primeros cuadros mórbidos ligados a la idea de un adelgazamiento patológico con causas médico-psiquiátricas observables objetivamente; o a fenómenos de curiosidad y de diversión macabra, como los realizados por los llamados artistas del ayuno (en los que se inspira Kafka en el *Ayunador*), es decir en los “esqueletos vivientes”, que junto con las mujeres-cañón animan —al alba de la época moderna— los espectáculos de las ferias y del circo.

Este segundo período prepara el tercero, signado por la afirmación efectiva de la psiquiatría moderna que hace valer sus derechos de jurisdicción sobre la llamada “inedia autoinducida”, ya reconocida como un síndrome patológico específico.

Este período alcanza el ápice con el debate médico-psiquiátrico sobre el concepto nosográfico de “anorexia histerica o nerviosa” que, como hemos visto, en la segunda mitad del Ochocientos está representado en particular por Lasègue y Gull (el rol central de esta oposición es reducido por la clara reconstrucción de la literatura científica de la época que hacen Vandereycken y van Deth; en ésta es importante notar la mención de la obra —poco tenida en cuenta— de Giovanni Brugnoli, Jefe de Sala del Hospital Mayor de Bologna que alrededor de

los años setenta realiza un recorrido propio de investigación, y llega a una clara identificación clínica de la existencia de un síndrome anoréxico específico).

La tesis que sostiene esta ponderable investigación de Vandereycken y van Deth es que la anorexia es un “síndrome cultural”, con esta categorización —mediatizada por los estudios sociológicos del holandés Abram de Swan— se subraya la incidencia del discurso social y de sus mitos imaginarios (belleza femenina/culto del cuerpo/autocontrol) en la producción de respuestas particulares (psicopatológicas) subjetivas.

En este sentido la hipótesis del “síndrome cultural” se origina en la idea jasperiana del “Espíritu del tiempo” (*Zeitgeist*),⁷ como aquello que marca de modo particular una época determinada y del cual existirían representaciones psicopatológicas paradigmáticas. Perspectiva que impone —visto que llama en causa la acción del orden simbólico, el *Otro* (A) de Lacan— una relectura rigurosa de la relación entre la dimensión estructural de la clínica y la dimensión histórica. Porque efectivamente hay una historicidad de la clínica que no es posible desconocer, aún para el que se mueve en el campo del psicoanálisis a partir de un paradigma de fondo de tipo estructuralista, que tiende a hacer depender, para decirlo brevemente, la diacronía de la historia de la acción de la estructura, sin reducir por ello esta dependencia a un determinismo mecánico. Pero es justamente esta relación (entre historia y estructura en la clínica) que la categoría de “síndrome cultural” tiene el mérito de aislar y de proponer a la investigación, más allá de ciertas aproximaciones sociológicas que tiende a promover.

En las páginas siguientes trataremos de articular la relación entre lógica del discurso histórico-universal (connotada en la actualidad por la forma analizada por Lacan como *discurso del capitalista*) y la lógica del discurso de la singularidad anoréxi-

7. N.del.T.: en alemán en el original.

co-bulímica que no se puede reducir, evidentemente, a un mero epifenómeno de la primera, aunque no se puede pensarla sin considerar su articulación causal con la lógica histórico-universal y sus conformaciones más actuales.⁸

4.3. ¿PATOLOGÍAS DE LA MODERNIDAD?

¿La anorexia-bulimia es realmente una patología de la modernidad (o, si se prefiere, de la postmodernidad donde el “post-” indica en última instancia la dimensión sin retorno de la modernidad misma)?

El trabajo de Vandereycken y van Deth sostiene con fuerza esta tesis, al menos en cuanto subraya el carácter histórico particular –por eso irreducible a otras épocas– que connota las formas actuales de anorexia-bulimia diferenciándolas de formas parecidas presentes en otras épocas. Carácter histórico relacionado con los problemas de la emancipación de la condición femenina, de la fuerza de voluntad, del autocontrol, de la eficiencia y de la autonomía, relacionado con el culto moderno del cuerpo y en particular con la imagen del cuerpo-flaco.

No es por azar que los autores polemizan con el estudio de Bell sobre la llamada “santa anorexia”, en el cual se quiere demostrar la existencia, en época medieval, de claras formas de anorexia femenina. Esta tesis, si fuera aceptada, pondría en peligro la idea misma del “síndrome cultural”, porque destruiría inevitablemente el horizonte del *Zeitgeist* del cual nace, como decíamos, la idea de síndrome cultural. La hipótesis diacrónica del síndrome cultural no podría sostenerse si consideráramos la idea de una suerte de actitud anoréxica del sujeto femenino de carácter no histórico sino estructural. “La joven italiana del

8. A propósito de los temas éticos y epistemológicos implicados aquí, me permito reenviar a mi *L'universale e il singolare*, op. cit.

medievo que lucha por la autonomía, de la misma manera que las modernas jóvenes americanas, inglesas o japonesas de frente al mismo dilema, a veces trasladaba su frente de batalla del mundo externo, en el que sufría una derrota segura, hacia una batalla interior para obtener el dominio sobre sí misma y sus propios impulsos físicos. “En este sentido” *la respuesta anoréxica está fuera del tiempo*”,⁹ aquí Bell insiste en particular sobre la respuesta anoréxica como modalidad femenina de separación a través del rechazo; como modalidad de emancipación de los vínculos impuestos por la sociedad que no reconocen plenamente a la mujer la función de sujeto. En realidad, es también cierto que el aspecto más notable del estudio de Bell consiste en mostrar la existencia de numerosos e indiscutibles elementos que conectan la santa anorexia a la moderna anorexia (éstos conciernen tanto el cuadro sintomático como, sobre todo, el significado existencial de la elección anoréxica; elección de emancipación de las jóvenes respecto a un sistema familiar sofocante, cerrado y alienante, que les imponía un destino de humillación y anulación subjetiva en el interior de un discurso social regido por la autoridad patriarcal encarnada en las grandes jerarquías eclesásticas), pero Bell subraya también la incidencia de la coyuntura histórica en la producción del fenómeno anoréxico y las formas particulares que éste adquiere en las distintas épocas.¹⁰

9. R.M. Bell, *La santa anorexia. Digiuno e misticismo dal Medioevo a oggi*, op. cit., pág. 67.

10. “El hecho de que la anorexia sea santa o nerviosa depende del tipo de cultura en la cual se encuentra inmersa la joven que lucha por adquirir el dominio de su propia vida. En ambos casos la anorexia aparece cuando la joven apunta a un fin muy apreciado socialmente (salud corporal, delgadez, autocontrol en el siglo veinte/salud espiritual, ayuno y autoprivación en el cristianismo medieval). Los parientes, y sobre todo los padres, persiguen este fin con éxitos solamente marginales, y a menudo lo respetan sólo superficialmente. Ella, en cambio, emerge de una situación psíquica de miedo e inseguridad, enmascarada superficialmente por su deseo aparentemente agradable

Su intención no es para nada la de construir una simple sobreposición de la santa anorexia con los cuadros nosográficos de la anorexia mental en la psicopatología moderna. Aunque es cierto que existen principios discursivos que se presentan en una y en la otra (rigor fanático en relación al propio cuerpo; voluntad implacable para rechazar el alimento y controlar el propio empuje pulsional hasta el límite de la autodestrucción, reivindicación de autonomía y libertad en las elecciones, crítica al orden constituido de la familia y de la sociedad; etc.), sería absolutamente arbitrario pensar, sobre todo para un historiador de profesión como Bell, la moderna anorexia mental como una reedición *tout court* de la santa anorexia, o la santa anorexia como una anticipación de la moderna anorexia mental.

Y sin embargo el psicoanalista no puede dejar de interesarse en esta continuidad discursiva, así como se verá obligado a considerar la especificidad del discurso anoréxico tal como se manifiesta hoy en el interior del discurso del capitalismo avanzado, del cual resulta ser, en algunos aspectos, un producto específico. Porque, en efecto, el trabajo de Bell ha puesto de manifiesto justamente esta dependencia del discurso subjetivo del discurso socio-cultural, que también la investigación de Vandereycken y van Deth ha querido exaltar, la delgadez del cuerpo es un significante que se inscribe en el interior de un discurso constituido, el cual asigna a este significante un determinado valor. En este sentido es evidente que el cuerpo huesudo de las santas medievales, hambriento, sometido a penitencias y a ayunos, no tiene el mismo valor significante que el de la joven anoréxica de hoy que exhibe los mismos huesos, pero en un contexto discursivo completamente distinto, marcado por una finitud radical de la existencia que ya no está dirigida a Dios —a la contemplación estática de la trascendencia— sino que se

de volverse una campeona en la carrera hacia la perfección (física o espiritual)". Op. cit., pág. 25.

orienta en la intrincada maraña de imágenes y de objetos que pueblan el mundo moderno. Este se basa justamente sobre la derrota, bajo los golpes de la razón y el desencanto, de los grandes valores teológico-metafísicos.

4.4. EL RECHAZO Y LA OFENSA

Una joven anoréxico-bulímica me contaba su exigencia de que, en la mesa, el plato destinado a ella fuese distinto del de los demás.

Su madre entonces sacaba o agregaba algún ingrediente para hacer que ese plato fuese único respecto a los demás. Ser la única era en efecto la demanda de amor que ella dirigía al Otro. Pero me impresionó mucho el rigor de su pedido: sólo si el plato está particularizado por el Otro es posible, para ella, comer algo. De otra manera la mesa del Otro parece anular toda su particularidad imponiéndole un alimento no subjetivable. Así comer sería simplemente engordar.

Cuando más adelante su madre modificó la preparación de todos los otros platos, adecuándolos al suyo, —universalizando así su particularidad— no le quedó otra elección que re-particularizar el plato, que se había vuelto universal. Entonces se ocupaba ella de agregar o sacar algo del plato universal —hacer agujeros en lo universal— para poder introducir su "gusto" particular.

El debilitamiento progresivo del rito simbólico —en particular el de iniciación— favorece en las sociedades postmodernas la prolongación "artificial" de la adolescencia. Es una constatación empírica que caracteriza de hecho a nuestra época. La anorexia y la bulimia quedan, por un lado, en el ámbito de esta prolongación de la adolescencia en la época del capitalismo avanzado, y por otro de la protesta reivindicativa contra el orden del Otro que expresa el "¡no!" del adolescente. Su telón de fondo es también histórico. Es el telón de fondo de la época,

caracterizado por la caída de los grandes ideales colectivos, por la secularización nihilista, por el dominio de la lógica del mercado y del valor-fetichismo de la mercadería y de su consumo que se ha vuelto posible para todos y aparentemente ilimitado.

En particular, en relación a la articulación actual del discurso alimentario, del cual la anorexia y la bulimia indica a una cierta disgregación, estamos frente a una serie de transformaciones cruciales: el miedo al hambre, que ha condicionado profundamente durante siglos la relación de los hombres con el alimento, no tiene ningún lugar en el discurso del capitalismo avanzado. Ésta es una revolución propia de nuestra época. La relación con la comida se ha liberado de la sombra funesta de la angustia por la supervivencia. Es obvio, pero no por esto desestimable, la constatación que muestra la ausencia de la anorexia-bulimia en la sociedad preindustrial. Sólo en una sociedad donde el alimento ya no pertenece al campo de la necesidad pura puede existir, en realidad, un discurso como el de la anorexia-bulimia que requiere la sobreabundancia del alimento, ya sea para poder negar su poder de encantamiento (rechazo anoréxico), ya sea para abandonarse a su asimilación desenfrenada (el exceso bulímico).

Pero no es solamente la liberación del miedo atávico del hambre y su consiguiente efecto de democratización del consumo, debido esencialmente al progreso de la industria alimentaria (nuevas técnicas de conservación de los alimentos, revolución de los transportes con el consiguiente distanciamiento de la ligazón entre alimento y territorio, intervención de la química en el sistema de producción, etc.), lo que caracteriza la reciente transformación del discurso alimentario.

Piero Camporesi describe lo esencial de estas transformaciones complejas de la relación del hombre con el alimento en la sociedad de capitalismo avanzado, como sostenido "por el irresistible incremento de la homogeneización y de la nivelación". "Los procesos de industrialización en serie de los alimentos, la progresiva eliminación de los negocios tradicionales de 'productos varios', de 'productos alimentarios', el nacimien-

to y la difusión maciza de los nuevos grandes centros comerciales, organizados en cadenas, la nueva oferta de las mercaderías, las nuevas técnicas de ventas, las campañas publicitarias y las liturgias promocionales.

Además, debemos considerar los nuevos procesos de alejamiento del pasado, como la disolución de la familia patriarcal, las 'mesas separadas' para los jóvenes, los comedores de las empresas, los almuerzos fuera de casa, el número creciente de los *singles*, el éxodo de las mujeres de la cocina, el divorcio de la esclavitud de las hornallas, el 'desgano doméstico general', la proliferación de las dietas, el culto de la imagen, los estereotipos de belleza femenina, la interrupción del pasaje de los secretos de la cocina y de la transmisión oral y escrita (las recetas) de madre a hija: la caída, en una palabra, de la línea femenina, la desvalorización del pequeño 'compendio' de los saberes domésticos, la extinción lenta pero inexorable de las tradiciones y del folclore culinario casero. Todo esto ha llevado a un proceso de refundación de la cocina en el cual la relación entre presente y pasado se ha contaminado y desequilibrado profundamente."¹¹

El punto crucial de nuestra época, que ha producido todas estas transformaciones, es el efecto de democratización del consumo del objeto que el discurso del capitalismo ha hecho posible. Este efecto erosiona paradójicamente la convivialidad con el Otro. El orden simbólico de la *comensalidad* se altera, se rompe, se parceliza, entra en crisis. Esto también permite entender la disyunción entre lo particular y lo universal y la tendencia de lo particular a absolutizarse fanáticamente como una suerte de neouniversalidad abstracta. No se come más con el Otro; el Banquete se disuelve en un consumo solitario y sin

11. P. Camporesi, "La grande trasformazione", en *La terra e la luna. Alimentazione, folclore e società*, Il Saggiatore, Milano 1989, pág. 269. Sobre estos temas véase también M. Montanari, *La fame e l'abbondanza. Storia dell'alimentazione in Europa*, Laterza, Bari 1993, págs. 189-212.

palabras. La "Muerte del Banquete"¹² resume eficazmente el resultado secularizante de esta fractura en la lógica de la *comensalidad*: la mesa del Otro, en su función simbólica esencial que es la de ofrecer un lugar al sujeto en cuanto perteneciente a una comunidad, abandonada, subvertida, herida por un discurso alimentario que rechaza la lógica colectiva de la *comensalidad*, del estar en la mesa del Otro. En este sentido la anorexia y la bulimia (y en general los llamados trastornos de la alimentación) son fenómenos que deben ser inscriptos en el interior de esta erosión progresiva del Banquete. Así la anoréxica rechaza literalmente la mesa del Otro, desacredita su sociabilidad constitutiva porque –confundiendo el Otro simbólico con el otro imaginario– descubre la mentira de fondo, el engaño, la no confiabilidad. La bulímica, en su ímpetu primitivo, llega a arrasar la mesa del Otro, llega al ultraje extremo de comer cualquier cosa como si no hubiera Otro, come de todo como si no fuera nada, come todo para mostrar con el vómito que este todo es en realidad verdaderamente nada. Y de todas maneras el consumo del objeto o su rechazo desesperado advienen en la soledad más absoluta. Ya no existe la paz del Banquete para hacer posible la experiencia humana del compartir simbólicamente, de la *comensalidad* con el Otro.¹³

12. La "Muerte del Banquete" es una fórmula teorizada por Domenico Cosenza para resumir un proceso complejo en relación a la situación del discurso alimentario en la época del capitalismo avanzado. Véase *Lezioni di antropologia del discorso alimentare*, (1995-96) en el interior del *Corso di specializzazione nella psicopatologia dei disturbi alimentari* del ABA de Milán. (inédito).

13. Para ilustrar la *comensalidad* constitutiva del Otro, Jacques-Alain Miller ha citado una vez el ejemplo de la ceremonia del té en la tradición Zen, donde es siempre el Otro el que ofrece la taza de la cual puede beber el sujeto. Véase *Atelier di Milano della Scuola Europea di Psicoanalisi*. (1994-95) Sobre el tema de la *comensalidad* del Otro véanse las hermosas páginas de M. Binasco, *Nient'altro*, en "Quaderni milanesi di psicoanalisi", n° 3, op. cit., pág. 3-5.

4.5. "EL APETITO DOMINADO"

En su tratado sobre las "imperfecciones y malicias de las mujeres", J. Olivier en 1617, aludía a la privación alimentaria como un vicio moderno típico del género femenino: el pecado de gula no consiste tanto en la voracidad sino en la renuncia al alimento, no por una exigencia de purificación interior, sino para embellecer la imagen del propio cuerpo.¹⁴

Un ejemplo significativo de la evolución particular que sufren en la edad moderna las prácticas del ayuno y la dieta es que ya no tienden a la educación moral y religiosa del espíritu, sino a la realización de un puro ideal estético. Esta transformación es el índice de una subversión más general del discurso ético, porque en la época moderna este discurso ya no es el fundamento de la estética, sino al contrario, la estética se hace fundamento de la ética. La decisión ética, la voluntad, el deber parecen estar, en efecto, al servicio del canon estético. Lo que cuenta es la imagen del propio cuerpo, a propósito del cual los principios del discurso ético indican simplemente las condiciones para alcanzar la perfección estética imaginaria. Es lo que en la clínica es ilustrado por la voluntad inflexible e indomable de la anoréxica al servicio de su ideal del cuerpo flaco. En este sentido también la práctica del ayuno o del control de las propias costumbres alimentarias se mundaniza: no es más la operación penitente de expiación de los pecados, ni el modo de equilibrar las exigencias pulsionales con las del espíritu, sino una forma completamente nueva –moderna– de pecado: el pecado de amor a la imagen, a la imagen del cuerpo flaco.

Sin embargo, históricamente el cuerpo flaco como valor proviene de la cultura calvinista-reformista y es celebrado en

14. J. Olivier, *Alphabet de l'imperfection et malice des femmes*, Rouen, 1617, pág. 412. Véase también M. Montanari, "Paura di mangiare", en *Convivio Oggi. Storia e cultura dei piaceri della tavola nell'età contemporanea*, Laterza, 1992, pág. XIX.

particular en la época de las luces. El cuerpo esmirriado es el cuerpo eficiente, el cuerpo abstinent, el cuerpo afín a la inteligencia, al pensamiento y a la acción. Es el cuerpo dinámico, instrumental que prepara y hace posible la afirmación del capitalismo y del valor burgués del trabajo. Pero la abstinencia del capitalista no tiene nada de místico: la abstinencia del capitalista —a diferencia de la abstinencia del místico que se nutre del éxtasis que encamina hacia Dios— apunta a la acumulación mundana de la riqueza. Su matriz inaudita se encuentra en el concepto hegeliano del trabajo: *apetito dominado*.¹⁵

Concepto puramente “anoréxico” que evidencia en modo extremadamente sintético el carácter sublimatorio de la producción simbólica, pero también el aspecto freudiano de “renuncia pulsional” que introduce obligatoriamente en el sujeto. El apetito dominado expresa en efecto la renuncia burguesa al goce inmediato —a su desaparición, diría Hegel— y al mismo tiempo, la acumulación de un goce de reserva, una riqueza que se deposita, un Capital que llega a constituir en realidad la esencia más íntima del sujeto.

Es, si se quiere, una formulación que anticipa el concepto freudiano de sublimación: uso de una fuerza pulsional —desviada de su meta— para la realización de una tarea de la civilización.

Estamos describiendo aquí un pasaje esencial hacia la mundanización radical de la práctica ascética de la renuncia al alimento. El valor del cuerpo esmirriado, desgrasado, liberado del peso de la carne ya no vale tanto como signo de amor a Dios, sino que implica más bien la posibilidad nueva de que la riqueza pueda ser acumulada y no disipada en el acto de un goce no dominado. Es ésta en efecto la idea freudiana de la divinización como efecto de un sacrificio pulsional que caracteriza el espíritu del capitalismo en sus heroicos inicios.

Cuando Lacan introduce la figura teórica del *discurso del*

capitalista (teorizado como quinto discurso junto a sus mucho más célebres cuatro discursos: de la Histórica, del Analista, del Amo y de la Universidad), no tenía absolutamente la intención de describir la abstinencia del capitalista destinada a la acumulación de la riqueza; sino más bien tratar de precisar la *lógica interior del discurso post-capitalista*. No tanto para definir la lógica propia del tiempo heroico del espíritu del capitalismo, caracterizado por la libertad de acción de la empresa y al mito liberal de la armonía natural del mercado, sino para construir la lógica del discurso dominante en la sociedad de consumo del sistema capitalista avanzado.¹⁶

4.6. ANOREXIA-BULIMIA Y EL DISCURSO DEL CAPITALISTA

El *discurso del capitalista* —conceptualizado así por Lacan— es el discurso que gobierna la actualidad de las sociedades llamadas “del bienestar”. Su rasgo distintivo —para tratar de llegar rápidamente al quid de la cuestión— es la *supresión de la dimensión de la falta*. No hay en efecto en este discurso —en esta forma histórica del lazo social— objeto perdido, sino reciclaje constante del goce en una sistema aparentemente sin pérdida.

16. Lacan presenta el discurso del capitalista en *Del discurso psicoanalítico*, (Milán 12 de mayo de 1972), en *Lacan in Italia*, La Salamandra, Milán 1978. Lo formaliza como sigue:

$$\begin{array}{cc} \frac{S}{S1} & \frac{S2}{a} \end{array}$$

Lo que hay que evidenciar es la relación que se ha vuelto posible, entre *S* y *a*, entre el sujeto dividido, el sujeto de la falta, y el objeto perdido, el objeto causa del deseo. Relación que para Lacan está marcada por la imposibilidad en todas las otras formas de discurso, ya que no es posible que el sujeto de la falta en ser pueda obtrar su vacío a través del objeto *a* que es justamente el índice de este vacío imposible de colmar. Para una introducción a la lógica de los discursos en Lacan debo hacer referencia a “La Psicoanalisi”, n° 18, Astrolabio, Roma 1995.

15. G.W.F. Hegel, *Fenomenologia dello spirito*, op. cit., pág. 115.

Aparentemente, porque en realidad el *discurso del capitalista*, para poder seguir funcionando, debe poder producir constantemente la falta, aunque la falta es aquí solo un producto anónimo, no subjetivado, que sirve exclusivamente para hacer mover este sistema de reciclaje continuo –*ad infinitum*– del goce que constituye la base lógica de este discurso. En este sentido el *discurso del capitalista* es efectivamente el discurso que anima cualquier sistema de consumo en cuanto tal. El rasgo estructuralmente y abiertamente maniaco de esta lógica consiste en cubrir la pérdida de la Cosa a través de la oferta ilimitada del objeto en forma de mercancía consumible, de objeto de consumo, de “bien” usufructuable. Es este rasgo maniaco –un verdadero “antidepresivo” social para el “dolor de existir” del sujeto– el fundamento del *discurso del capitalista*. Pero la otra cara de la moneda es que ningún objeto debe ser verdaderamente satisfactorio, todo debe poder gastarse lo más rápido posible para permitir que la máquina productiva lance continuamente nuevos objetos de consumo. Este quinto discurso da vueltas en torno a sí mismo (“sobre ruedas”, precisa Lacan, con la intención de indicar su carácter verdaderamente maniaco, en constante movimiento, en el cual todo funciona a toda velocidad) en cuanto –a diferencia de los otros cuatro discursos– no produce en su interior ninguna imposibilidad. Todo se desarrolla, aparentemente, en modo simple; “todo –como escribe Lacan– se consume”. La disponibilidad ilimitada del objeto, garantizada por la globalización del mercado y por su extrema tecnologización, parece efectivamente saturar la falta; pero la falta, saturada sólo provisoriamente, en realidad no puede hacer otra cosa que reproducirse constantemente; porque como sabemos, la falta del sujeto es una falta en ser que no puede, por estructura, ser colmada por un objeto. Por lo tanto todo el vano esfuerzo del *discurso del capitalista* consiste en el intento de obturar la falta a través de la oferta maniaca del objeto y el mito de su consumo posible. Pero en realidad la falta –justamente porque es falta en ser del sujeto y no del objeto– no puede ser saturada con la

oferta y el consumo ilimitado del objeto. Además, el gran engaño del *discurso del capitalista* es renovar la falta en el sujeto, que no es su falta en ser, sino solamente una parodia de ésta. La falta que el *discurso del capitalista* promueve es la falta del objeto y no la falta en ser. Es más, la falta en ser como tal debe ser negada, debe ser absorbida en la falta del objeto, a la cual el poder del mercado, tarde o temprano, aportará su remedio farmacológico. De este engaño de fondo, la espiral bulímica atracón-vómito-atracón ofrece una ilustración clínica precisa: el consumo desenfrenado y maniaco del objeto no ofrece al sujeto lo imposible de la Cosa sino solamente un débil subrogado. Dentro del todo del objeto, el atracón encuentra la falsa plenitud del estómago. Engaño insoportable que la bulímica rechaza a través del vómito: no era de objeto que quería colmarse –no de alimento– sino de otra Cosa, de la Acosa, inconsumible, no comestible; puro fantasma de un goce imposible.

En el *discurso del capitalista* se verifica entonces una circulación “democrática” del goce, cuya condición es la inclinación a la supresión de la división del sujeto. El elemento que es necesario subrayar es la función del Otro social como oferta continua de satisfacción de necesidades. La anoréxica se rebela, al menos en un sentido, a la lógica del consumo: no consume nada. Y desde este punto de vista pone entre la espada y la pared la idea postcapitalista de un colmamiento posible del deseo. La delgadez obstinada y exhibida es el signo de una falta que no se deja reciclar en el sistema de consumo.

Así la bulímica se somete aparentemente a la lógica de consumo (consume todo), pero sólo para mostrar su inconsistencia (todo es nada).

Hay evidentemente algo de profundamente inactual y desconcertante en esta elección. El sujeto anoréxico subvierte la lógica dominante del *discurso del capitalista* que es la del consumo, de la disponibilidad de los objetos de consumo en el interior de la lógica del mercado. Sin embargo la subversión anoréxica de la lógica del consumo es sólo aparente. La anoréxica dice “no” al

consumo de la mercancía pero no puede operar una verdadera rotura respecto a su encantamiento fetichista. Es ella misma la que se propone como fetiche encarnado en la imagen narcisística del propio cuerpo. Así por un lado ella dice “no” a la lógica del consumo: rechaza la serialidad de los objetos, mantiene vivo el deseo mostrando su irreductibilidad a la demanda, revela la vanidad del objeto respecto a la falta en ser. Por el otro, es ella misma que se vuelve momia, que encarna el goce en la imagen fetichizada del propio cuerpo-flaco o que lo obtiene viendo cómo se consume el goce de los otros (es sabido que una de las prácticas preferidas de las anoréxico-bulímicas es justamente preparar la comida para los demás, observando luego su consumo, y quedando voyeurísticamente fuera de la escena).

Su intransigencia por el deseo no es por lo tanto verdaderamente subversiva sino que en realidad se revela débil. El deseo, en su fuerza ética, es absolutamente irreductible a la lógica del consumo, a lo que Lacan, en la *Ética del psicoanálisis*, llama, no sin una cierta crítica, “servicio de los bienes”.

En el fondo —como hemos repetido varias veces— el deseo no tiene objeto; es una condición absoluta para el sujeto porque pivotea alrededor de una falta que ningún objeto, por principio, puede obturar.

Este es entonces el engaño maníaco del *discurso del capitalista*: hacer posible la supresión, la renegación de la falta en ser, mitizando la función salvadora del objeto y de su oferta incondicional, aplastando la metonimia del deseo sobre la demanda. Si del lado de la anorexia el sujeto parece rebelarse melancólicamente a esta euforia por el consumo del objeto, del lado de la bulimia éste revela toda su ambigüedad. Porque es justamente la bulímica la que encarna perfectamente el *discurso del capitalista*, cuando trata de condensar la Cosa en el objeto reciclando constantemente el vacío que habita lo sin-fondo de la Cosa. Esfuerzo de Sísifo, porque en la extenuante repetición del vómito, en realidad no hace otra cosa que demostrar la inconsistencia del objeto, la nada que anida en sus raíces.

4.7. “EL REGRESO DEL ESPECTRO”

El espectro indica en el lenguaje común un punto de transición inquietante entre lo que está vivo y lo que está muerto; es el regreso siempre posible y siempre siniestro entre los vivos, del muerto, del fantasma del muerto. Regreso que no es nunca pacífico sino que introduce en el orden establecido de lo existente —en la completud aparente de la presencia— una división, una rotura; un elemento inasimilable; una no-identidad. Fue Jacques Derrida quien propuso recientemente la lógica —“lógica espectral”— a partir de su retorno a Marx.¹⁷

Al contrario de la evanescencia de las imágenes, que parecen caracterizar nuestra civilización, la lógica del Espectro indicaría la contaminación continua y erosiva de la realidad, producida por la acción incesante del retorno de lo que la actualidad de la presencia tiende a exorcizar, a marginalizar, a anular. Porque como precisa Derrida, el Espectro produce como reacción su propio exorcismo. Y en el retorno del Espectro lo que se exorciza es la muerte misma —la encarnación de la muerte— que el Espectro evoca. En este sentido podemos intentar leer el rol cada vez más determinante asumido por la imagen en nuestra civilización: modo esencial con el que se expresa esta acción colectiva de exorcismo del Espectro.¹⁸

La época del ser está terminada. Vivimos —para citar un pensador como Martin Heidegger, que ha indagado profundamente el nexo entre el desarrollo de la técnica y la afirmación del nihilismo— en la *época del olvido del ser*. O, con más precisión, en la época del olvido del olvido del ser, donde en este redoblamiento del olvido se subraya la operación de refuerzo del segundo olvido sobre el primero. La sociedad postmoderna es en efecto la época dominada por la imagen, cuyo culto ha ocupa-

17. J. Derrida, en *Spettri di Marx*, Cortina, Milán 1995.

18. A propósito de la lógica del exorcismo, véase J. Derrida, *Spettri di Marx*, op. cit., pág. 41-73.

do, hasta llenarlo, el vacío de la substracción del ser. Su presencia y su falsa identidad absorben el pensamiento, lo conectan al consumo, lo encadenan a las sirenas de las imágenes. Se trata de una absorción encadenante cuyo tono maniaco, eufórico, jubiloso, es al mismo tiempo una compensación de un desfasaje que no se puede arreglar. En el discurso dominante, este júbilo maniaco instantaneiza el tiempo extirpando su anclaje al pasado, a la herencia del pasado y sobre todo, a la responsabilidad que implica su asunción ética. Es éste, precisamente, el rasgo más puro del discurso maniaco como tal: rechazo del inconsciente, de la historicidad del inconsciente, rechazo de la función letal del significante, afirmación falsa de una subjetividad sin vínculos, sin el vínculo del Otro; de una subjetividad dispersa en su misma vana excitación. Justamente por esta rotura con el tiempo histórico y por el rechazo del inconsciente que ésta implica —a la que la subjetividad maniaca opone la instantaneización circular de la propia existencia—, Lacan ha definido la manía una “cobardía moral”.¹⁹ Es un juicio que en cierto modo se refleja en el análisis binswangeriano de la temporalidad maniaca.²⁰

Si el sujeto melancólico aparece como un sujeto barricado, cerrado sobre sí mismo, como una mónada gris envuelta en un espacio angosto, el maniaco, al contrario, se manifiesta como un sujeto hacia afuera, abierto de par en par, a la deriva. La experiencia maniaca del tiempo es la experiencia de la instantaneización. Es lo que la clínica psiquiátrica muestra en la llama-

19. Véase J. Lacan, *Radiofonia Televisione*, op. cit., pág. 83. Para una profundización articulada de esta noción, véase C. Soler, *La mania: peccato mortale*, en “La Psicoanalisi”, n° 9, Astrolabio, Roma 1991, pág. 47-60.

20. Donde la modificación maniaca de la temporalidad corresponde; para Binswanger, a la laceración, al “aflojamiento” del tejido temporal que conduce a una pérdida total de la *retentio* y de la *protentio* y a su disolución en una sucesión, sin conexión, de impresiones que se consumen en la actualidad abstracta de un presente desenganchado del *continuum* temporal. Véase L. Binswanger, *Melancolia e mania*, Boringhieri, Torino 1983.

da “fuga de las ideas”, en la discontinuidad del pensamiento que pierde su coherencia lógica, en la grandiosidad inverosímil y megalomaniaca de los proyectos, en la excitación eufórica de una palabra que no es regulada por las leyes simbólicas del lenguaje, sino que se pretende absolutamente libre. El mundo maniaco es un mundo en disolución. Un mundo que no se radica en lo simbólico sino que opera más bien un desmembramiento imaginario.

La volatilización del tiempo, la aceleración, el movimiento frenético, la simulacralización, el dominio puro de lo imaginario, indican el nivel maniaco del discurso dominante. Entonces cuando Derrida repite la frase shakesperiana: *The time is out of joint* (“el tiempo está desarticulado, luxado, desconectado, fuera de lugar, el tiempo está abierto, cerrado y abierto, perturbado, sin reglas y enloquecido. El tiempo está fuera de eje.”),²¹ trata de mostrar el engaño de la negación maniaca del duelo, del trabajo del duelo que, para Derrida, es esencialmente trabajo sobre el retorno incesante del pasado, trabajo sobre el retorno del Espectro. La negación maniaca de la muerte —de la pérdida de la Cosa— moviliza y orienta en cambio el discurso social: cerrar los agujeros, aislar, limitar, segregar al muerto, al Espectro, exorcizar la diferencia, la no-coincidencia, la herida abierta en la presencia.²² Por esta razón Freud en *Duelo y melancolía* caracteriza precisamente el rechazo del trabajo del duelo como la defensa eufórica de la manía. La negación del objeto perdido es una manera de mantener el contacto con la Cosa. Así la máquina del *discurso del capitalista* produce continuamente subroga-

21. J. Derrida, *Spettri di Marx*, op. cit., pág. 27.

22. Es esta, por ejemplo, la operación liquidatoria (y justamente por eso maniaca) que cumple el discurso dominante sobre la obra de Marx: “Marx está muerto, el comunismo está muerto, verdaderamente muerto, con sus esperanzas, su discurso, sus teorías y sus prácticas, ¡viva el capitalismo, viva el mercado, que sobreviva el liberalismo económico y político!”, en J. Derrida, *Spettri di Marx*, op. cit., pág. 70.

dos de la Cosa. Es éste el poder fascinador –“super sensible”– que Marx ilumina, en el primer libro de *El capital*, en la lógica inapresable de la mercancía y su rasgo fetichista.

El hecho central que caracteriza nuestra civilización es que el imaginario ha ocupado el lugar dejado vacío por el “retiro del ser”. Esta ocupación se ha podido realizar gracias a un progresivo declinar de la acción (colectivamente) estructurante del orden simbólico. En el *discurso del capitalista*, teorizado por Lacan, esta declinación se evidencia con fuerza, ya que el circuito de las mercaderías está sostenido por el tejido de lo imaginario con lo real justamente a partir de una debilitación del orden simbólico. El valor de cambio absorbe enteramente el valor de uso, el cual no puede ser escindido abstractamente del circuito dentro del cual la lógica del mercado –de la cual el valor de cambio toma su valor– lo inscribe. Pero el efecto de este completo englobamiento reduce al sujeto a una demanda compulsiva. A una demanda continua de goce. La inconsistencia del Otro –o sea el hecho que el Otro nunca puede garantizar el sentido de un sujeto– queda opacada por la ilusión de su capacidad ilimitada de oferta. La animación fetichista de los objetos –descripta brillantemente por Marx en el primer libro de *El capital*– fascina al sujeto y lo ata a la lógica del consumo: consumir junto con el objeto también la Cosa perdida; consumir el objeto hasta encontrar el goce mítico de la primera satisfacción. Posibilidad imposible que de todas maneras el *discurso del capitalista* sabe alimentar estratégicamente.

En la trama ordenada de imágenes de la publicidad, en el orden imaginario de la sociedad de consumo, la *anoréxica encarna el retorno del Espectro*. La anorexia es en efecto un modo con el cual el espectro de la muerte, erradicado del culto de la presencia ensalzado por nuestra civilización, regresa en la época del *discurso del capitalista*. De un discurso que, como hemos visto, alimenta la ilusión, la fe en el objeto y el mito de su consumo infinito. La lógica del *discurso del capitalista* es la del continuo consumo del objeto, y al mismo tiempo, de la

continua producción de nuevos objetos de consumo posibles. Pero la obturación de la falta –que este discurso promueve– no se cumple. En todo caso el *discurso del capitalista* realiza una suerte de compresión de la falta. Ésta debe poder alimentar el circuito del mercado pero sólo gracias a la ilusión, cultivada intencionalmente, de realizar su plena satisfacción. Si el pasaje al acto bulímico ofrece un paradigma clínico de este discurso, la anoréxica –que rechaza en cambio el consumo del objeto– encarna el Espectro. Encarna el Espectro de la muerte con su obscenidad irreductible, que el *discurso del capitalista* tiende a enmascarar. Además, la encarnación anoréxica del Espectro está estratificada. Por un lado, la anoréxica sostiene el mito de la imagen (así como la bulímica sostiene el del consumo); el cuerpo flaco es idealizado, se vuelve un valor en sí, absoluto (justamente en cuanto imagen pura, autónoma, autárquica, incontaminada, incorrupta). En este sentido la anorexia es una respuesta subjetiva a la insistencia incesante del discurso social sobre la imagen estética del cuerpo sutil, etéreo, asexuado. “¡Es mi tratamiento estético! ¡Es mi sistema para sentirme bien, para sentir mi cuerpo a la altura de mi ideal de belleza!”, me decía una paciente anoréxico-bulímica hablando de su enfermedad. Por otro lado, la realización pura de este paradigma estético muestra justamente, con un efecto no calculado de rebote, el inquietante y espectral parentesco con la muerte. La exasperación de la apariencia, el culto del cuerpo sutil, ligero, lineal, huesudo manifiesta su función de máscara respecto a la obscenidad inasimilable, fuera de discurso, de la muerte; pero al mismo tiempo, la lacera y muestra toda su ficción. El exorcismo social de la espectralidad de la muerte se transforma así, imprevistamente, en lo contrario: la muerte sube al escenario, desfila, ocupa las tapas brillosas de las revistas femeninas, contagia, provoca identificaciones. Es éste precisamente el efecto de rebote que marca el movimiento de retorno del Espectro como lo describe Derrida. Efecto de rebote que se puede rastrear también en las vicisitudes actuales del discurso alimenta-

rio. La emancipación definitiva de los hombres del miedo al hambre no anula el terror de la muerte que en aquel miedo resonaba a lo lejos. Así, el Espectro de la muerte, exorcizado por el triunfo de la abundancia, en realidad vuelve a poblar la oferta postmoderna de alimentos. Esta oferta adquiere cada vez más los contornos de “una exposición mortuoria, de extraño amontonamiento, en un escenario de cosas protegidas, de cosas intocables y sin aromas”.²³ La extrañeza exorcizada de la muerte retorna bajo la forma de esta nueva y espectral extrañeza del alimento a sí mismo. Es la extrañeza que la gran transformación del discurso alimentario ha producido en su seno mismo: “racionalización higiénica de lo confeccionado, standarización de productos presentados casi siempre envueltos en celofán, en una dimensión aséptica de superprotección del contacto-contagio del cliente, impenetrables, alejados del contacto con las manos, de “productos” reducidos a “cosas”, “objetos”, como para subrayar la dimensión de distancia y de extrañeza”.²⁴

Exorcismo de la muerte que se vuelve así rechazo del alimento en su presencia sensorial. Es el culto anoréxico de la dieta que trata de nebulizar el alimento en una homeopatía de dosis infinitesimales de manzanas verdes, pepinos, licuados de apio, drinks hipocalóricos, galletitas de agua, muzarelas, calditos cuaresmales bajo el signo dominante de lo *Light*. Donde este nuevo culto estético del cuerpo etéreo ha cambiado la antigua aspiración ética a la trascendencia. Hoy la trascendencia ya no está situada más allá del cuerpo; se encarna en él provocando una especie de teología al revés, en la que el cuerpo encarna la vida del alma y realiza sobre sí mismo la maravillosa sublimación que en otra época correspondía al ejercicio místico de las virtudes interiores. Es el cuerpo etéreo que realiza un nuevo

culto social: el culto alucinado del Espectro que no puede no evocar la turbia atracción del ser viviente por la muerte, de la que Freud descubre la raíz inaudita en “Más allá del principio del placer”.

En este sentido el motivo del cuidado estético del cuerpo —llevado por la anoréxica a su exasperación espectral que revela entonces el carácter mortal del cuerpo que el ideal de la belleza querría enmascarar— es sólo otro aspecto de la lógica del consumo que el *discurso del capitalista* ha ilustrado. En realidad se trata de un motivo bien desarrollado desde la época de Pascal: la dimensión de la diversión (*divertissement*) cubre el extravío fundamental de la existencia, su condición a la deriva, sin garantías, sin fundamento. Lo que cuenta no es lo que se hace para divertirse, no es el contenido de la diversión, sino la diversión en cuanto tal, que es buscada por su efecto de aturdimiento del sujeto. Además, y éste es el segundo paso particularmente desarrollado de la lógica del Espectro de Derrida, en la época postmoderna la diversión misma produce en su seno el Espectro, el retorno siniestro de lo que querría exorcizar: la diversión misma produce el Espectro de la muerte. Es uno de los efectos provocados por el *discurso del capitalista*. Todo anda rápido, sin descanso, todo se consume, todo es triturado por la máquina productiva, pero este todo en realidad —es la grande y dramática lección de la anorexia-bulimia— enmascara la nada. La ilusión de que multiplicando el tener se pueda alcanzar el ser es la ilusión sostenida por el *discurso del capitalista*. La bulímica pone en escena todo este drama en su búsqueda desesperada del objeto perdido entre los objetos de consumo, mientras la anoréxica, mientras logra sostener su proyecto de aniquilación de todos los objetos, afirma la verdad extrema de la heterogeneidad entre el tener y el ser.

23. P. Camporesi, “Spezzatino di soia”, en *La terra e la luna*, op. cit., pág. 243.

24. P. Camporesi, op. cit., pág. 243.

4.8. EL TENER Y/O EL SER

Las categorías del tener y el ser han articulado históricamente el fundamento del pensamiento moral occidental. En la moral cristiana el valor del ser se ha impuesto como proporcional a la renuncia al tener. De acuerdo a este principio, la dimensión de la pobreza será teorizada por la teología medieval y sobre todo experimentada existencialmente por las grandes experiencias místicas de fines del medioevo (como, por ejemplo, entre otras, la franciscana), como la dimensión más cercana a la vida del espíritu. La pobreza será invocada como principio ético-religioso absoluto de la vida auténticamente cristiana. El santo es aquél que asume este principio en su forma más rigurosa; elige un no tener de fondo en nombre del ser. El principio de la pobreza produce en efecto una desposesión radical del sujeto, ordenando su vida en la privación del tener, como consagrada a la pasión por la trascendencia. Es ésta en efecto la posición del santo cristiano: ascetismo del tener para ser. Hacia el ser más allá del tener. Esencia de la posición mística: *Imitación de Cristo*, asimilación del amante al amado, hacer Uno con el Otro, hacer del propio cuerpo el cuerpo del Otro. El goce del místico no es un goce mundano, no es un goce de este mundo. No es un goce fundado sobre los bienes, sobre el consumo o sobre la acumulación del tener; es un goce más allá de cualquier mediación lingüística posible, más allá de toda medida, más allá del orden fálico del goce.

La experiencia mística de las llamadas "santas anoréxicas" revela en modo puro esta trascendencia del ser sobre el tener. La santa anoréxica se nutre sólo con el cuerpo de Cristo transubstanciado en la hostia consagrada. Puede comer sólo hostias benditas. Una comida, por lo tanto, que no es comida, un alimento que no pertenece al registro del tener. La hostia –como fragmento del cuerpo de Cristo– es ausencia de tener, es un puro don del ser. Aparece en efecto como privada de cualquier propiedad alimentaria (calorías, grasas, proteínas, color, sabor, etc.) porque no es un trozo del tener sino un jirón del ser.

En la época moderna esta primacía del ser sobre el tener es sostenida en particular –aunque en modos distintos y en algunos aspectos, irreductibles– por las llamadas filosofías de la existencia. De Kierkegaard a Marcel, de Jaspers a Camus, la crítica a la exteriorización alienada del hombre –a su masificación– se articula a partir de la heterogeneidad entre el ser y el tener. El valor de la existencia concierne su ser auténtico –su singularidad irreductible– en oposición a su dispersión en el campo despersonificado del tener mundano, de la masa anónima y homologada.

Los primeros golpes fundamentales a esta primacía del ser sobre el tener fueron dados por Schopenhauer y por Nietzsche. Son ellos los que se desarrollan en efecto una crítica materialista en relación al idealismo del ser. Al valor del ser se opone, en Schopenhauer y Nietzsche, el valor de la voluntad, la voluntad de poder como voluntad de crecimiento, de autoafirmación del sujeto. Al mito moral de la autenticidad se prefiere la sustancia del goce, el empuje al tener. La genealogía nietzscheana de la moral cristiana revela el resentimiento subjetivo en la raíz del cristianismo. Resentimiento causado por la renuncia al tener por la quimera del ser. Renuncia que según Nietzsche está en el corazón del delirio religioso. Delirio sobre el ser que trata de oscurecer la avidez insuperable del tener.

4.9. LA BÚSQUEDA DEL FALO

El psicoanálisis de Freud tampoco es un idealismo del ser. En la raíz del ser no hay un Ideal sino la fuerza acéfala de la pulsión, la constancia del empuje pulsional. En la raíz del ser está el impulso al goce reclamado por la libido. En este sentido subvierte la perspectiva inaugural del pensamiento cristiano: el ser del hombre no se realiza en oposición al tener sino al contrario, tiende a reducirse a la pasión del tener, a la *pasión por el goce*.

La fenomenología de la clínica de la anorexia-bulimia concierne justamente la tensión entre el ser y el tener. La bulimia es en efecto una *patología del tener*, mientras la anorexia se configura más bien como una *patología del ser*. Trataremos de sintetizar, en conclusión, esta perspectiva.

En psicoanálisis la dimensión del ser recae en el campo de la identificación. Es a partir de esta inclusión del ser en el registro de la identificación que la crítica psicoanalítica ha podido desarrollar una potente acción de erosión sobre la equivalencia, establecida por la razón clásica, entre sujeto y sustancia. El sujeto no es sustancia, sino un déficit de sustancia. No es un ser, sino una falta en ser. La función de la identificación es entonces la de reparar este déficit del ser, este agujero del ser aportando al sujeto una identidad, una especie de máscara de la identidad.

La anorexia nos muestra claramente el valor de esta acción reparadora de la identificación respecto a la falta en ser del sujeto. Acentúa, en efecto, el aspecto idealizante de la identificación dedicando todo su ser a la búsqueda continua de una coincidencia con el Ideal. En este sentido el Ideal —el Ideal estético del cuerpo flaco— tiene la función de recubrir, como una especie de prótesis imaginaria, la falta en ser.

La dimensión del tener —de la que la bulímica muestra la patología— concierne en cambio al plano pulsional, al empuje de la pulsión. Freud y Lacan han insistido, como hemos visto, sobre el hecho de que el objeto de la pulsión no es lo que colma la hiancia pulsional sino el punto vacío en torno al cual la pulsión realiza su giro. Ningún objeto puede obturar el movimiento pulsional. En este sentido Lacan nos recuerda que el corazón —la raíz más profunda— del objeto es justamente la nada. Porque nada puede llenar al sujeto, colmar su falta en ser.

Pero la articulación de la dimensión del ser y del tener se realiza en el cuerpo de la doctrina analítica a través de la doctrina del falo. Tomemos un pasaje inspirado de Freud: “ser” y “tener” en el niño. El niño tiende a expresar la relación objetal

a través de la identificación: “Yo soy el objeto”. El tener, entre los dos, es sucesivo, después de la pérdida del objeto recae en el ser. Prototipo, el seno. El seno es una parte de mí, yo soy el seno. Lo soy y después lo tengo, por lo tanto, no lo soy”.²⁵

En este pasaje freudiano está condensada como un aforismo la doctrina del falo en psicoanálisis. La tensión entre el tener y el ser es retomada por Freud en el interior de la perspectiva de la doctrina del falo; y es un mérito insuperable de Lacan el haberle dado nuevamente toda la centralidad que se merece en el campo teórico y clínico del psicoanálisis.

Para Freud, como para Lacan, no se es ni hombre ni mujer, uno se vuelve lo uno o lo otro. Posición radical que demuele la visión naturalístico-anatómica de la sexualidad, planteando en cambio la idea de que la sexualidad humana es una construcción, un producto socio-lingüístico y no un patrimonio biológico-genético. Con el término “sexuación” Lacan define precisamente el sentido de la posibilidad para un sujeto de volverse hombre o mujer. En la sexuación masculina —como precisa esencialmente Freud en el pasaje citado— no ser el falo es la condición para tenerlo, para poder ponerlo en ejercicio. Si, al contrario, un sujeto queda identificado imaginariamente en la posición de falo (por ejemplo, para un Otro materno que a través del aporte imaginario que el niño ofrece por la equivalencia niño-falo, resuelve su propia castración) corre el riesgo de perder la posibilidad de tenerlo. La identificación narcisista a ser-el-falo aniquila para un hombre la posibilidad de tener el falo. La homosexualidad masculina ofrece frecuentemente una esquematización clínica de este *impasse*: el sujeto ha sido tomado por el Otro materno como su falo imaginario, pero esta consagración implica una anulación de la función fálica a la cual el sujeto no podrá acceder sino ocupando una posición femenina

25. S. Freud, “Risultati, idee e problemi”, en *Opere*, vol. XI, op. cit., pág. 565.

para el otro hombre. Ya que si *es el falo* no puede efectivamente tenerlo.

En la sexuación femenina, no-tener el falo en cambio es la condición para poderlo ser y para poderlo recibir del otro. Ser el falo para el otro o recibir el falo del otro es la condición de la sexuación femenina que tiene como base una suerte de "pobreza" fundamental, un defecto del tener, un no-tener de fondo. En este sentido, en la perspectiva abierta por Freud, ser madre es la posibilidad para una mujer de compensar su no tener inicial. La madre consigue a través del niño el falo que no tiene. En este sentido el niño adquiere para ella el valor de objeto-fálico y le permite adquirir a través del tener, el ser que le falta.

Respecto a un hombre una mujer mantiene abiertas ya sea la vía del tener que la de ser el falo. Puede recibir el falo del hombre y puede también ser elegida como objeto fálico del hombre siendo así ella misma el falo para el otro. Por otra parte estos dos registros, del tener y del ser (del goce y del amor) pueden estar enlazados para una mujer. El objeto amado puede ser también el objeto deseado, el objeto del que goza. El ser amada (ser el falo) es aquí condición del tener (recibir el falo). Una mujer mantiene entonces en una relación dialéctica el no-tener, el ser y el tener.

Anorexia y bulimia —que como hemos visto son patologías que tienden a declinarse más comúnmente en femenino— son roturas, desarticulaciones, disyunciones de esta dialéctica compleja. Por una parte se verifica en efecto una búsqueda del tener en la cual se consume todo el ser. El ser se pierde en el tener y el tener se torna la única forma posible (obsesionada) del ser (bulimia). Por otra parte hay una suerte de absolutización del ser contra el tener. El ser es tal sólo si se priva del tener (anorexia). Esta última posición podría acercarse a la posición del místico, ya que también allí esta en juego el *riesgo del ser*. Pero en la anoréxica, a diferencia que en el místico, el riesgo del ser se realiza en nombre de la imagen, de la estética. El ser

al que apunta la anoréxica no está más allá de horizonte fálico, sino que es todavía el ser-fálico. El ser objeto-fálico para el Otro. Lo que cuenta para ella no es el amor por el Otro sino lograr que el Otro ame; causar la falta en el Otro, como raíz del amor.

Como patología del tener la bulimia busca en cambio el falo por el camino de la apropiación. Éste es el origen, por ejemplo, de la frecuente tendencia a la cleptomanía o a derrochar el dinero, que se verifican en la bulimia como índices de un tormento que se juega a nivel del tener, de la posesión y de la búsqueda del objeto. Pero el falo no es un objeto; indica más bien la evanescencia de todo objeto. Por eso el momento del asco, que precede generalmente el vómito y que marca el límite de la carrera bulímica hacia el falo, es en realidad el punto donde mejor se muestra la evanescencia fálica, o sea la imposibilidad de tocar el falo como objeto. Por el contrario, el ser el falo de la anoréxica apunta a cubrir la pobreza del no-tener (también en este sentido hay una subversión de la posición del místico). Por lo tanto se vera obligada, en esta lógica, a exhibir su pobreza aparente, en la ilusión de reducir todo el tener al ser. Forma postmoderna del *miira* japonés: exhibir al Otro el propio cuerpo momificado, incorrupto, indestructible para tratar de capturar su falta, para abrir un vacío en el Otro. Al contrario de los místicos del cuerpo eterno, para la anoréxica el Otro que cuenta no es Dios, sino el Otro del deseo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aa.Vv., *Sulla teoria dei discorsi*, en J. Lacan, "La Psicoanalisi", n° 18, Astrolabio, Roma, 1995.
- Aa.Vv., *La domanda impossibile* (a c. di Baglioni L., Recalcati M.), Franco Angeli, Milano, 1995.
- Aa.Vv., *I gruppi ABA. Sull'esperienza della fondazione* (a c. di De Clercq, F. y Recalcati, M.), Franco Angeli, 1996.
- Aa.Vv., *Ripensare l'anoressia*, en "Quaderni di psicoterapia infantile", n° 27, Borla, Roma, 1992.
- André, S., *Que veut une femme?*, Navarin, París, 1986.
- Aron, J.-P., "Cucina", en *Enciclopedia*, Ainaudi, Torini, 1978.
- Baio, V., *L'adolescente e l'Antenne 110*, en "Servizio pubblico e crisi adolescenziale", Atti del Convegno del 23 maggio 1993, Regione Lombardia, Unità Socio-Sanitaria Locale n° 13.
- , "La logica dell'istituzione e l'adolescente", en *Crisi adolescenziale: strutture cliniche e istituzione* (a c. di Feliciotti, P.), Glata edizioni, Tolentino, 1992.
- Barthes, R., *L'impero dei segni*, Einaudi, Torino, 1984.
- Bell, R. M., *La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal Medioevo a oggi*, Laterza, Bari, 1897.
- Binasco, M., *Niet'altro*, en "Quaderni milanesi di psicoanalisi", n° 3, Milano, 1994.
- Binswanger, L., "La fissazione", en *Essere nel mondo*, Astrolabio, Roma, 1973.
- , *Melanconia e mania*, Boringhieri, Torino, 1983.
- Bruch, H., *Patologia del comportamento alimentare. Obesità, anoressia mentale e personalità*, Feltrinelli, Milano, 1977.
- , *La gabbia d'oro*, Feltrinelli, Milano, 1983.

- Brusset, B., *L'anoressia mentale del bambino e dell'adolescente*, Borla, Roma, 1979.
- , *Psychopathologie et métapsychologie de l'addiction boulimique*, en *La boulimie*, Monographies de la "Revue Française de Psychanalyse", París, 1994.
- , "Conclusion thérapeutique", en *La boulimie*, Monographies de la "Revue Française de Psychanalyse", cit.
- Calvino, I., *Palomar*, Einaudi, Torino, 1983.
- Camporesi, P., *La carne impassibile*, Garzanti, Milano, 1994.
- , "La grande trasformazione", en *La terra e la luna*, cit.
- , "Spezzatino di soia", en *La terra e la luna. Alimentazione, folcklore e società*, el Saggiatore, Milano, 1989.
- Cargnello, D., "Aspetti modali e momenti costitutivi del mondo maniacale", en *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano, 1977.
- Clarkin, J. F. y Kernberg, O. F., "Fattori evolutivi nel disturbo borderline di personalità e nell'organizzazione borderline di personalità", en *Il disturbo borderline di personalità* (a c. di Paris, J.), Cortina, Milano, 1995.
- Colombo, L., "Nota sulla teoria della pulsione in Jacques Lacan", en Recalcati, M., *Il vuoto e il resto. Il problema del reale in J. Lacan*, Cuem, Milano, 1993.
- Cosenza, D. y Recalcati M., "L'abbaglio del feticcio: note per una logica del fantasma", en Guidi, A. (a c. di), *Elementi marxiani nella psicoanalisi lacaniana*, in corso di pubblicazione per Borla (Roma).
- De Clercq, F., *Tutto il pane del mondo*, Sansoni, Firenze, 1990.
- , "Anoressia mentale e bulimia. I paradossi dei primi colloqui", en *L'adolescente e il corpo. Anoressia mentale e bulimia* (a c. di Felicioti, P.), Glatad Edizioni, Macerata, 1994.
- , *Donne invisibili*, Rizzoli, Milano, 1995.
- Derrida, J., *Spettri di Marx*, Cortina, Milano, 1995.
- Dolto F., *Adolescenza*, Mondadori, Milano 1990.
- DSM IV, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Padova, 1994.
- Ferngani, F., *La cosa umana. Esistenza e dialettica nella filosofia di Sartre*, Feltrinelli, Milano, 1979.
- Francesconi, P., "Sulla sessualità femminile", en Recalcati, M., *Introduzione alla psicoanalisi contemporanea. I problemi cruciali del dopo-Freud*, Bruno Moldadori, Milano, 1996.

- Freda, F.-H., *Certezza ed evidenza*, en "Agalma", n° 6, 1991.
- Freud, S., "Studi sull'isteria", en *Opere* (a c. de Musatti, C.), Boringhieri, Torino, 1980, vol. I.
- , "Minuta G", en *Opere*, cit., vol. II.
- , *L'interpretazione dei sogni*, en *Opere*, cit., vol. III.
- , *Tre saggi sulla teoria sessuale*, en *Opere*, cit., vol. IV.
- , "Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico", en *Opere*, cit., vol. VI.
- , "Introduzione al narcisismo", en *Opere*, cit., vol. VII.
- , "Pulsioni e loro destini", en *Opere*, cit., vol. VIII.
- , "Lutto e melancolia", en *Opere*, cit., vol. VIII.
- , "Psicogenesi di un caso di omosessualità femminile", en *Opere*, cit., vol. IX.
- , *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, en *Opere*, cit., vol. IX.
- , "Al di là principio di piacere", en *Opere*, cit., vol. IX.
- , "Il feticismo", en *Opere*, cit., vol. X.
- , "Nevrosi e psicosi", en *Opere*, cit., vol. IX.
- , "L'io e l'es", en *Opere*, cit., vol. IX.
- , "Il disagio della civiltà", en *Opere*, cit., vol. X.
- , "Il problema economico del masochismo", en *Opere*, cit., vol. X.
- , "La perdita della realtà nella nevrosi e nella psicosi", en *Opere*, cit., vol. X.
- , "Risultati, idee e problemi", en *Opere*, cit., vol. XI.
- , "Sessualità femminile", en *Opere*, cit., vol. XI.
- Gordon, R., *Anoressia e bulimia. Un'epidemia sociale*, Cortina, Milano, 1990.
- Green, A., *Psicoanalisi degli stati limite*, Cortina, Milano, 1990/
- Gull, W. W., *Anorexia hysterica (apepsia hysterica)*, en "British Medical Journal".
- Hallet, J., *Punti di repère nell'opera di J. Lacan per uno studio dell'anoressia mentale*, en "Quaderni milanesi di psicoanalisi", n° 5, 1994.
- Hegel, G. W. F., *Fenomenologia dello spirito*, Nuova Italia, Firenze, 1976.
- Hyppolite, J., *Genesi e struttura della Fenomenologia dello Spirito di Hegel*, Nuova Italia, Firenze, 1977.
- Heiddeger, M., "La Cosa", en *Saggi e discorsi*, Mursia, Milano, 1985.
- Kant, I., *La critica della ragion pura*, Laterza, Bari, 1983.

- Kernberg, O., *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Boringhieri, Torino, 1978.
- Lacan, J., *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*, Navarin, París, 1984.
- , "Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'io", in *Scritti* (a c. di Contri G.), Einaudi, Torino, 1974, 2 vol.
- , "Discorso sulla causalità psichica", in *Scritti*, cit., vol. 1.
- , "Intervento sul transfert", in *Scritti*, cit., vol. 1.
- , "Funzione e campo della parola e del linguaggio in psicoanalisi", in *Scritti*, cit., vol. 1.
- , "La cosa freudiana", in *Scritti*, cit., vol. 1.
- , "Una questione preliminare a ogni possibile trattamento della psicosi", in *Scritti*, cit., vol. 2.
- , "La direzione della cura e i principi del suo potere", in *Scritti*, cit., vol. 2.
- , "La significazione del fallo", in *Scritti*, cit., vol. 2.
- , "Del Trieb di Freud e del desiderio dello psicoanalista", in *Scritti*, cit., vol. 2.
- , *Le Séminaire. Livre IV. La relation d'objet*, Seuil, París, 1995.
- , *Il Seminario IV. Il desiderio e la sua interpretazione*, in "La Psicoanalisi", n° 5, Astrolabio, Roma, 1989.
- , *Il Seminario VII. L'etica della psicoanalisi*, Einaudi, Torino, 1995.
- , *Il Seminario XI, I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, Einaudi, Torino, 1979.
- , *Il Seminario XX. Ancora*, Einaudi, Torino, 1982.
- , *Le Séminaire. Livre XVII, L'envers de la psychanalyse*, Seuil, París, 1991.
- , *Radiofonia Televisione*, Einaudi, Torino, 1982.
- , "Del discorso psicoanalitico" (Milano, 12 maggio 1972), in *Lacan in Italia*, La Salamandra, Milano, 1978.
- , "Intorno alla psicoanalisi nei suoi rapporti con la realtà", in *Scilicet*, Feltrinelli, Milano, 1977.
- Lasègue, C., "De l'anorexie hystérique", in *Écrits psychiatriques*, textes choisis et présentés par J. Corraze, Privat Editeur, Toulouse, 1971.
- Lévi-Strauss, D., *Il crudo e il cotto*, il Saggiatore, Milano, 1990.
- Lutero, M., *Delle buone opere*, in *Opere*, Utet, Torino, 1972.

- Macola, E., *Il castello interiore. Il percorso soggettivo nell'esperienza mistica di Giovanni della Croce e Teres d'Avila*, Bibliotec dell'Immagine, Pordenone, 1987.
- Macola, E., *Santi appetiti*, in "Quaderni Milanesi di Psicoanalisi", n° 3, cit.
- Mahler, M., *La nascita psicologica del bambino*, Boringhieri, Torino, 1978.
- Manselli, R., *San Francesco*, Bulzoni, Roma, 1980.
- Mc Dougall, J., *Le psyché-soma et la psychanalyse*, in "Nouvelle Revue de Psychanalyse", n° 10, 1974.
- Mc Dougall, J., *Théâtres du Je*, Gallimard, París, 1982.
- Entretien sur la boulimie avec Joyce Mc Dougall*, in *La boulimie*, Monographies de la "Revue Française de Psychanalyse", cit.
- Miller, J.-A., *Du symptôme au fantasme et retour*, corso al Dipartimento di psicoanalisi dell'Università di Parigi VIII, 1981-82 (inedito).
- Miller, J.-A., *Ce qui fait insigne (1986-87)*, corso al Dipartimento di psicoanalisi dell'Università di Parigi VIII, 1981-82 (inedito).
- Miller, J.-A., *Le banquet des analystes*, corso al Dipartimento di psicoanalisi dell'Università di Parigi VIII, 1981-82 (inedito).
- Miller, J.-A., "Programmi", in *Sull'uso dell'interpretazione edipica in psicoanalisi*, Atti del Convegno del Campo freudiano in Italia, Astrolabio, Roma, 1989.
- Miller, J.-A., "Prospettive", in *Labirinti della vita amorosa*, Atti del Convegno del Campo freudiano in Italia, Astrolabio, Roma, 1990.
- Miller, J.-A., C.S.T., in "La Psicoanalisi", n° 1, Astrolabio, Roma, 1987.
- Miller, J.-A., *Trio da melodramma*, in "La Psicoanalisi", Astrolabio, Roma, 1995, n° 17.
- Miller, J.-A., *L'interprétation à l'envers*, in "Revue de la Cause freudienne", n° 32, 1996.
- Millon, T., "La personalità borderline: un'epidemia psicosociale", in *Il disturbo borderline di personalità*, cit.
- Montanari, M., *La fame e l'abbondanza. Storia dell'alimentazione in Europa*, Laterza, Bari, 1993.
- Montanari, M., "Paura di mangiare", in *Convivio oggi. Storia e cultura dei piaceri della tavola nell'età contemporanea*, Laterza, 1992.
- Olivier, M., *Alphabet de l'imperfection et malice des femmes*, Rouen, 1617.

- Paris, J. y Zweig-Frank, H., "Il legame parentale nel disturbo borderline di personalità", en *Il disturbo borderline di personalità*, cit.
- Perry, C. y Herman, J. L., "I traumi e le difese nell'eziologia del disturbo borderline di personalità", en *Il disturbo borderline di personalità*, cit.
- Porder, M., "Il punto di vista della psicologia dell'Io sul paziente borderline", en *Il disturbo borderline di personalità*, cit.
- Raimbault, G. y Eliacheff, C., *Le indomabili*, Leonardo, Milano, 1989.
- Raveri, M., *Il corpo e il paradiso*, Marsilio, Venezia, 1992.
- Recalcati, M., *Il vuoto e il resto. Il problema del reale in J. Lacan*, Cuem, Milano, 1993.
- , *Un'istituzione che non nutre*, en "Quaderni milanesi di psicoanalisi", n° 4, Milano, 1995.
- Santoanastaso, P., "Trattamento integrato ed evoluzione dei disturbi del comportamento alimentare", en *L'adolescente e il corpo. Anoressia mentale e bulimia*, cit.
- Sartre, J.-P., *Immagine e coscienza*, Einaudi, Torino, 1974.
- , *L'essere e il nulla*, el Saggiatore, Milano, 1980.
- , "Conversazioni con J.-P. Sartre", en S. De Beauvoir, *La cerimonia degli addii*, Einaudi, Torino, 1983.
- Sciacchitano, A., *Anoressia, sintomo e angoscia*, Guerini, Milano, 1994.
- Selvini Palazzoli, M., *L'anoressia mentale*, Feltrinelli, Milano, 1981.
- , *Paradosso e controparadosso*, Feltrinelli, Milano, 1977.
- , *L'anoressia mentale in una prospettiva sistemica*, en "Psicobiettivo", vol. VIII, n° 2, 1988.
- , *Giochi psicotici della famiglia*, Cortina, Milano, 1989.
- Sini, C., *Immagine e segno*, Unicopli, Milano, 1983.
- Soler, C., *La mania: peccato mortale*, en "La Psicoanalisi", n° 5, Astrolabio, Roma, 1991.
- , "Concludere i preliminari", en *Come iniziano le analisi*, Atti del Convegno della Sezione Italiana della Scuola Europea di Psicoanalisi, Torino, 1994.
- , *L'isteria e La donna. Clinica differenziale*, en "La Psicoanalisi", Astrolabio, Roma, 1994, n° 15.
- Spitz, R., *Il primo anno di vita del bambino*, Giunti Barbera, Firenze, 1962.
- Stevens, A., *L'holophrase, entre psychose et psychosomatique*, en "Ornicar?", n° 42, Navarin, Paris, 1987.

- Stevens, A., *Nota sull'olofrase*, en "La Psicoanalisi", n° 2, Astrolabio, Roma, 1987.
- Vandereycken, W. y van Deth, R., *Dalle sante ascetiche alle ragazze anoressiche. Il rifiuto del cibo e la storia*, Cortina, Milano, 1995.
- Winnicott, R. D., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1974.
- Zenoni, A., *Le corpus de l'être parlant*, Éditions Universitaires-De Boek, Bruxelles, 1991.
- Zenoni, A., *Il linguaggio e gli oggetti della pulsione*, en "La Psicoanalisi", Astrolabio, Roma, 1995, n° 17.

ÍNDICE DE NOMBRES

- Abraham, F. 131.
 André, S. 132n.
 Aron, J. P. 45n..
- Barthes, R. 46, 46n.
 Bell, R. M. 161n., 162n., 240, 241n., 242.
 Benjamin, W. 224.
 Binswanger, L. 86, 126-129, 192, 254n.
 Bion, W. R. 78, 186n.
 Bruch, H. 112, 112n., 113, 118, 118n., 130, 130n. 184n., 186n., 222.
 Brugnoli, G. 238.
 Brusset, 64n., 93, 93n., 130, 130n., 131, 131n., 182n., 186n., 223.
- Calvino, I. 214, 216.
 Camporesi, P. 233n., 244, 245n., 258n.
 Camus, A. 261.
 Cargnello, D. 127.
 Charcot, J.-M. 167.
 Clarkin, J. F. 85n..
 Contri, G. 51n..
 Cosenza, D. 120n, 246n..
- Dalí, S. 143. .
 De Beauvoir, S. 51n.
 De Clercq, F. 87, 87n., 88n.
 Derrida, J. 253, 253n., 255, 255n., 257, 259.
 Deth, van R. 130n., 167n., 236, 236n. 238, 239, 240, 242.
 Dolto, F. 124, 124n.
- Eliacheff, C. 161n.
 Engels, F. 95.
- Fenichel, O. 131.
 Fergnani, F. 104n.
 Francesconi, P. 132n.
 Francisco, de Asís, san 194, 195, 196.
 Freud, A. 147.
 Freud, S. 21, 22, 22n., 26, 30, 32, 40, 41, 43, 43n., 44, 45, 49, 50, 53, 55, 55n., 56, 59, 62, 63, 64n., 69, 80, 81, 84, 92, 106, 106n., 111, 112, 114, 117, 117n., 118, 120, 121, 121n., 122, 124, 125, 131, 132, 132n., 133, 137, 145, 146, 147, 148, 151, 151n., 152, 152n., 153, 154, 155, 155n, 156, 157, 158, 159, 165, 166, 172, 173, 173n., 174, 175, 190n., 202, 203,

- 208, 212, 214, 217, 255, 259, 261,
262, 263, 263n., 264.
- Gordon, R. 130n, 237n.
- Green, A. 178, 179n., 185n.
- Guidi, A. 120n..
- Gull, W. 167, 167n., 168, 238.
- Hallet, J. 69n.
- Hegel, G. W. F. 63, 63n., 115, 116,
116n, 206, 206n., 207, 211, 211n.,
212, 213, 248, 248n.
- Heidegger, M. 48, 49, 215, 253.
- Herman, J. L. 85n.
- Hyppolite, J. 206n.
- Jaspers, K. 261.
- Kafka, F. 238.
- Kant, I. 115, 150, 151.
- Kernberg, O. F. 85n., 178, 186n.
- Kierkegaard, S. 261.
- Lacan, 14, 16, 22, 23, 24, 25, 25n.,
26, 26n., 29, 30, 32, 35, 36, 38,
39, 40, 40n., 41, 44, 44n., 45n.,
47, 48, 49, 50, 51, 51n., 53, 53n.,
54, 55, 55n., 56, 56n., 58, 59,
59n., 60, 60n., 63, 67, 67n., 68,
69n., 69, 70, 70n., 71, 71n., 72,
73, 73n., 74, 75, 76, 76n., 77, 78,
78n., 79, 79n., 80, 80n., 81, 85,
93, 97, 97n., 100, 101, 101n.,
106n., 109, 111, 112, 113, 114,
115, 116, 116n., 117, 118, 122,
123, 125, 130, 131, 135, 136, 138,
139, 141n., 143, 144, 148, 151,
152, 154, 154n., 155, 155n., 159,
160, 160n, 165, 168, 175, 175n.,
176, 176n., 177, 177n., 178, 181,
181n., 183, 189, 190, 190n., 191,
191n., 192, 193, 194, 194n., 200,
202, 203, 205, 205n., 206, 206n.,
207, 208, 209, 211, 212, 213, 214,
215, 216, 219, 220, 239, 248, 249,
249n., 250, 252, 254, 254n., 256,
262, 263.
- Lao-Tzu, 48.
- Lasègue, E. C. 167n., 238.
- Lévi-Strauss, C. 51, 51n.
- Lorenz, C. 83.
- Lutero, M. 99, 100, 100n..
- Macola, E. 195n.
- Mahler, M. 52n., 78.
- Manselli, R. 195n.
- Marcel, G.-H. 261.
- Marx, K. 253, 253n., 255n., 256.
- Mc Dougall, J. 83n., 84n.
- Miller, J.-A. 21, 24, 25, 25n., 41n., 56,
57n., 58, 59n., 98n., 146, 146n.,
148, 176n., 191n., 219, 246n..
- Millon, T. 85n.
- Montanari, 245n., 247n.
- Musatti, 43n.
- Nietzsche, F. W. 150, 261.
- Olivier, J. 247, 247n.
- Paris, J. 85n..
- Pascal, B. 259.
- Peirce, C. 191.
- Perry, J. C. 85n..
- Platón, 150, 237.
- Porder, M. 85n.
- Raimbault, G. 161n..
- Raveri, M. 231n..
- Recalcati, M. .
- Recalcati, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25,
26, 120n., 132n., 151n.

- Santoanastaso, P. 186n..
- Sartre, J.-P. 51, 51n., 104, 105, 105n.
- Saussure, F. 190n.
- Schopenhauer, A. 261.
- Sciacchitano, A. 169n.
- Selvini Palazzoli, M. 82, 82n., 118,
118n., 119, 166n., 188n., 223.
- Soler, C 57n., 108n., 209, 210, 210n.
- Spitz, R. 52n., 78.
- Stevens, A. 177n.
- Swan, A. de 239.
- Vandereycken, 130n., 167n., 236,
238, 239, 240, 242.
- Winnicott, D. 78, 178, 185, 186n.,
223.
- Zenoni, A. 47n..
- Zweig-Frank, H. 85n.